

EDITAL n. 02/2014  
RESIDÊNCIA MÉDICA 2015

# PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL

## 25/01/2015

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO  
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: Cirurgia Vascular, 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 —**

Um quadro de linfedema, que se manifesta clinicamente com a idade de 18 meses, é denominado

- (A) congênito.
- (B) displásico.
- (C) precoce.
- (D) tardio.

**— QUESTÃO 02 —**

O ácido acetilsalicílico (AAS) é uma das drogas mais empregadas nos pacientes portadores de doença arterial obstrutiva periférica. Seu principal mecanismo de ação é a inibição da síntese

- (A) da glicoproteína IIb / IIIa.
- (B) do difosfato de adenosina (ADP).
- (C) do fator de Von Willebrand.
- (D) do tromboxano A<sub>2</sub>.

**— QUESTÃO 03 —**

O cigarro constitui um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da aterosclerose. A bupropiona é uma das drogas utilizadas no tratamento da dependência ao tabaco. A recomendação é que, para o tratamento inicial, a droga seja administrada por um período de

- (A) 6 a 8 semanas.
- (B) 7 a 12 semanas.
- (C) 8 a 10 semanas.
- (D) 10 a 12 semanas.

**— QUESTÃO 04 —**

Com o propósito de atuação nos casos de trauma vascular, o abdômen convencionalmente é dividido em zonas anatômicas. Desta forma, a que zona a artéria mesentérica superior pertence?

- (A) Zona 1.
- (B) Zona 2.
- (C) Zona 3.
- (D) Zona 4.

**— QUESTÃO 05 —**

Durante o jejum, algumas alterações hormonais e metabólicas ocorrem para que o organismo se adapte à situação imposta. O conhecimento dessas alterações manifestadas no jejum serve para enfatizar a necessidade de tentar, sempre que possível, minimizar as suas repercussões no paciente cirúrgico. Assim, nesse paciente,

- (A) a terapia nutricional enteral precoce melhora a resposta imunológica local e sistêmica, evita a translocação bacteriana, melhora o trofismo e a integridade da barreira intestinal, minimiza a resposta metabólica ao trauma e diminui a ocorrência de sepse.
- (B) os nutrientes devem ser administrados por via parenteral quando ele não conseguir suas necessidades nutricionais pela via oral. A administração dos nutrientes por via parenteral poderá ser total ou combinada.
- (C) a nutrição enteral deve ser preterida em relação à nutrição parenteral na ocorrência de instabilidade hemodinâmica.
- (D) a nutrição parenteral, quando indicada, deve ser iniciada com administração de 100% das calorias e nutrientes diários necessários, durante um período de 12 horas, por meio de bomba de infusão.

**— QUESTÃO 06 —**

Qual é o melhor parâmetro para avaliação pré-operatória da reserva funcional hepática?

- (A) Tempo parcial de tromboplastina.
- (B) Tempo de protombina.
- (C) Albuminemia.
- (D) Transaminases.

**— QUESTÃO 07 —**

Paciente de 67 anos, submetido à hemicolecomia direita, por causa de apendicite complicada. No terceiro dia de pós-operatório, apresentava quadro de distensão abdominal, vômitos esporádicos e fezes líquidas em pouca quantidade. A radiografia de abdome evidenciou distensão difusa de alças de delgado e cólon, além de níveis hidroaéreos.

Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Fístula intestinal.
- (B) Pseudo-obstrução.
- (C) Brida precoce.
- (D) Íleo metabólico.

**— QUESTÃO 08 —**

É usada no reparo cirúrgico da hérnia inguinal e consiste na fixação de tela de polipropileno no espaço pré-peritoneal, em que a tela é suturada ao ligamento pectíneo e ao arco aponeurótico do transversos. Trata-se da técnica de:

- (A) Lichtenstein.
- (B) PHS.
- (C) Rives.
- (D) McVay.

**— QUESTÃO 09 —**

Segundo a classificação de Nyhus, considerando as hérnias da região inguinal, é do tipo IIIB a seguinte:

- (A) hérnia inguinal direta recidivante.
- (B) hérnia inguinal indireta inguinoescrotal volumosa.
- (C) hérnia inguinal direta com defeito da parede posterior.
- (D) hérnia inguinal indireta com anel inguinal dilatado e parede posterior intacta.

**— QUESTÃO 10 —**

No megaesôfago chagásico, há destruição dos plexos mioentéricos causada pelo *T. cruzi*. Este é o substrato responsável pelas alterações funcionais, como a hipercontratibilidade, discinesia motora e acalasia dos esfíncteres. À medida que a enfermidade evolui para as fases avançadas do megaesôfago, as fibras musculares, solicitadas durante muito tempo em regime de constante trabalho, sofrem alongamento e perda do seu tono. O órgão torna-se bastante aumentado de diâmetro e alongado, encurvando-se na sua porção distal, assumindo o aspecto de "L". Nesses casos, propõe-se tratamento cirúrgico radical; todavia, ainda não há operação considerada ideal ou de consenso. No tratamento cirúrgico do megaesôfago avançado, em que consiste a operação de Serra-Dória?

- (A) Operação de Grondahl, associada à antrectomia com reconstrução em Y de Roux.
- (B) Esofagectomia abdominal com esofagogastroplastia transmediastinal posterior.
- (C) Cardiectomia, associada à interposição de um segmento de alça jejunal entre o esôfago e o estômago.
- (D) Cardioplastia com esofagogastroanastomose laterolateral.

**— QUESTÃO 11 —**

Para tornar mais sistemáticas a avaliação e a descrição endoscópica das lesões macroscópicas presentes no esôfago distal, várias classificações estão presentes na literatura médica. De acordo com a classificação de esofagite péptica de Los Angeles, qual é o grau de esofagite de um paciente que apresenta, no esôfago distal, duas erosões não confluentes, medindo 5 mm, identificadas na endoscopia digestiva alta?

- (A) Los Angeles A.
- (B) Los Angeles B.
- (C) Los Angeles C.
- (D) Los Angeles D.

**— QUESTÃO 12 —**

Na avaliação da doença do refluxo gastroesofágico, a manometria esofágica está indicada para:

- (A) confirmar a presença de hérnia hiatal.
- (B) diagnosticar refluxo em casos sem esofagite.
- (C) avaliar o tônus do esfíncter inferior.
- (D) verificar distúrbios de regurgitação.

**— QUESTÃO 13 —**

O câncer gástrico, para ser considerado precoce, não pode estender-se além da camada

- (A) mucosa.
- (B) submucosa.
- (C) serosa visceral.
- (D) serosa parietal.

**— QUESTÃO 14 —**

Quais são as artérias mais acometidas no sangramento maciço das úlceras pépticas?

- (A) Pancreatoduodenal inferior e gastroduodenal.
- (B) Pancreatoduodenal inferior e gastroepiploica.
- (C) Pancreatoduodenal superior e gastroduodenal.
- (D) Pancreatoduodenal superior e gástrica esquerda.

**— QUESTÃO 15 —**

Paciente apresenta quadro de hematemese há aproximadamente três horas, cuja endoscopia digestiva alta revelou presença de úlcera bulbar com cerca de 10 mm, com cóculo aderido. Qual é a classificação de Forrest para este caso?

- (A) Forrest 1b.
- (B) Forrest 2b.
- (C) Forrest 2c.
- (D) Forrest 3.

**— QUESTÃO 16 —**

O cirurgião tem papel de grande importância na prevenção, no diagnóstico, estadiamento e no tratamento do paciente com câncer. A cirurgia pode ter caráter paliativo ou ser curativa. A ressecção curativa é aquela em que todo o câncer visível é removido e as margens cirúrgicas são microscopicamente livres de lesão. O termo *status* R foi criado para descrever o *status* após a ressecção tumoral. Assim, que *status* é indicativo de doença microscopicamente residual?

- (A) R1.
- (B) R2.
- (C) R3.
- (D) R4.

**— QUESTÃO 17 —**

A hemorragia digestiva ocasionada pela lesão de *Dieulafoy* manifesta-se por:

- (A) sangramento proveniente de lacerações da mucosa na junção do estômago e esôfago, normalmente causada por esforço ao tossir ou vomitar.
- (B) sangramento oculto, epigastralgia e anemia crônica, na forma clássica.
- (C) sangramento de uma lesão gástrica causada por uma artéria tortuosa, anormalmente grande (1 a 3 mm), que faz um trajeto através da submucosa.
- (D) sangramento decorrente do GIST gástrico.

**— QUESTÃO 18 —**

Os tumores estromais que afetam o trato digestivo podem ser divididos em dois grupos: os idênticos aos que se iniciam em tecidos moles por todo o organismo (lipomas, hemangiomas, schwannomas, leiomiomas e leiomiossarcomas) e aqueles conhecidos como tumores estromais gastrointestinais (GISTs), caracterizados pela ausência de diferenciação muscular ou neural, representando cerca de 2% dos tumores do tubo digestório. Critérios que diferenciam GISTs malignos de benignos, ou pelo menos que identifiquem a capacidade de metastatização, não foram ainda claramente definidos; todavia, alguns fatores prognósticos já estão estabelecidos em relação ao risco de comportamento agressivo do tumor. Dos critérios de risco de doença progressiva nos GISTs, **não** faz parte o seguinte:

- (A) tamanho da lesão.
- (B) índice mitótico.
- (C) presença de manifestações clínicas sistêmicas.
- (D) localização anatômica no trato gastrointestinal.

**— QUESTÃO 19 —**

Paciente J.C.E.S., do sexo masculino, com 44 anos, retorna ao ambulatório de pós-operatório do Hospital de Urgências de Goiânia, no 10º dia de pós-operatório de apendicectomia, em boa evolução e sem queixas. Ferida operatória (incisão de Davis) em bom aspecto. Traz relatório de alta, descrevendo apendicite inicial, com cirurgia sem intercorrências e alta no 1º dia pós-operatório. Traz resultado do anatomopatológico, revelando adenocarcinoma de apêndice cecal, com 0,9 cm de extensão, poupando a base e a serosa do apêndice.

Qual é a melhor conduta?

- (A) Observação clínica sem exames complementares, pois, nesse caso, a apendicectomia é o tratamento de escolha.
- (B) Estadiamento tomográfico e colonoscópico, dosagem de CEA e acompanhamento clínico.
- (C) Quimioterapia adjuvante.
- (D) Hemicolecotomia direita.

**— QUESTÃO 20 —**

Quanto ao diagnóstico sorológico das doenças inflamatórias intestinais, deve-se considerar o seguinte:

- (A) ASCA positivo e pANCA negativo indicam o diagnóstico de colite ulcerativa, com sensibilidade em torno de 50%.
- (B) ASCA negativo e pANCA positivo indicam o diagnóstico de doença de Crohn, com sensibilidade em torno de 70%.
- (C) ASCA negativo e pANCA positivo indicam o diagnóstico de colite indeterminada, com sensibilidade em torno de 50%.
- (D) ASCA positivo e pANCA negativo indicam o diagnóstico de doença de Crohn, com sensibilidade em torno de 70%.

**— QUESTÃO 21 —**

Segundo a classificação de Hinchey, a presença de um abscesso pélvico bloqueado é indicativa de que a diverticulite encontra-se no estágio:

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

**— QUESTÃO 22 —**

A artéria retal média que responde pela vascularização do segmento mesorretal é ramo da artéria

- (A) íliaca interna.
- (B) íliaca comum.
- (C) íliaca externa.
- (D) mesentérica inferior.

**— QUESTÃO 23 —**

No Brasil, o câncer colorretal é a quarta causa de morte por câncer geral e a terceira, nas mulheres. Do ponto de vista dessa neoplasia,

- (A) a cirurgia é considerada oncológicamente adequada, se houver pelo menos 12 linfonodos contidos no segmento ressecado.
- (B) os carcinomas com sinal radiológico de “anel de guardanapo” são mais frequentes no lado direito do cólon.
- (C) a mensuração do antígeno carcino-embrionário (CEA) tem grande importância, porém restringe-se ao diagnóstico.
- (D) os tumores do cólon esquerdo apresentam crescimento exofítico, tendo o sangramento vermelho vivo nas fezes como seu principal sintoma.

**— QUESTÃO 24 —**

O tratamento de escolha para a litíase da vesícula biliar é a colecistectomia, cujo objetivo é o alívio dos sintomas e/ou a prevenção de complicações; todavia, a maioria dos portadores de litíase biliar é assintomática. Qual das situações clínicas a seguir não faz parte das indicações de colecistectomia em portadores assintomáticos de colelitíase?

- (A) Vesícula calcificada.
- (B) Cálculos maiores que 2,5 cm.
- (C) Cirrose hepática.
- (D) Anemia falciforme.

**— QUESTÃO 25 —**

Coledocolitíase é definida como presença de cálculos biliares no ducto colédoco, provenientes de migração a partir da vesícula biliar ou formados primariamente no ducto principal. Quanto ao manejo diagnóstico e terapêutico da coledocolitíase, pode-se afirmar que

- (A) a tomografia computadorizada apresenta alta sensibilidade na detecção da litíase de via biliar principal, variando entre 84 e 97%.
- (B) a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) tem sido utilizada como método de rastreamento para pacientes com risco baixo e moderado de cálculos no colédoco.
- (C) o tratamento de escolha da litíase coledociana é o endoscópico, por meio da esfínterectomia transpapilar e da retirada dos cálculos, realizado preferencialmente após a colecistectomia.
- (D) a exploração laparoscópica da via biliar principal tem se tornado o tratamento de escolha, com baixa morbimortalidade e possibilidade de resolução em único tempo.

**— QUESTÃO 26 —**

Os tumores benignos do fígado apresentam-se geralmente como lesões sólidas que são descobertas de forma acidental em pacientes assintomáticos. No Brasil, estima-se que os tumores primários benignos do fígado constituem cerca de 0,1 a 2% dos tumores em geral. Com referência a esses tumores, pode-se concluir que

- (A) os hemangiomas são tumores raros, geralmente diagnosticados na vigência de um sangramento.
- (B) a hiperplasia nodular focal é geralmente sujeita a uma abordagem conservadora, devido à ausência de potencial maligno e à taxa de complicações extremamente reduzida.
- (C) o adenoma celular do fígado é predominantemente encontrado em mulheres menopausadas com história de uso crônico de contraceptivos orais.
- (D) o sangramento e a transformação maligna são raros no adenoma celular do fígado, o que permite uma conduta não operatória.

**— QUESTÃO 27 —**

A pancreatite aguda é um processo inflamatório agudo do pâncreas que pode acometer os tecidos peripancreáticos e/ou levar à falência de múltiplos órgãos. Em sua forma grave, acomete aproximadamente 25% dos pacientes com essa doença e apresenta uma taxa de mortalidade que varia entre 10-20%. Considerando essa doença,

- (A) o paciente com pancreatite aguda, cujo valor da TGO (AST) está três vezes acima do valor de referência, nas primeiras 24 horas, apresenta alto valor preditivo (95%) para etiologia alcoólica.
- (B) a hipercalcemia (> 12 mg/dL) corresponde a uma causa importante de pancreatite aguda (15%) em pacientes hospitalizados.
- (C) a hidratação agressiva, definida como 250-500 ml por hora de solução cristalóide isotônica, deve ser fornecida inicialmente a todos os pacientes, a menos que existam comorbidades cardiovasculares e/ou renais.
- (D) o surgimento da necrose pancreática costuma ocorrer após 3-4 semanas do processo agudo e a melhor opção terapêutica é o desbridamento cirúrgico amplo associado à antibioticoterapia sistêmica.

**— QUESTÃO 28 —**

Paciente com pancreatite aguda, com 48 horas de evolução, Apache = 12 e proteína C reativa em 200 mg/dL. Qual é a hipótese mais provável?

- (A) Sepses grave.
- (B) Necrose pancreática.
- (C) Coleção peripancreática.
- (D) Infecção pancreática.

**— QUESTÃO 29 —**

A hipertensão portal pode ter diversas etiologias. Levando-se em conta a fisiopatologia da doença e a localização anatômica da resistência ao fluxo portal, qual das etiologias a seguir é responsável por hipertensão portal intra-hepática, pré-sinusoidal?

- (A) Trombose da veia porta.
- (B) Síndrome de Budd-Chiari.
- (C) Cirrose alcoólica.
- (D) Esquistossomose.

**— QUESTÃO 30 —**

No caso de um acidente automobilístico com muitas vítimas, o médico é chamado a uma área de triagem. Após exame rápido da situação, são identificadas as condições das vítimas. Qual das vítimas a seguir representa a prioridade no tratamento inicial?

- (A) Rapaz deitado de bruços na maca, imóvel.
- (B) Moça que está cianótica e taquipneica.
- (C) Rapaz que está gritando de dor, com fratura exposta em membro inferior e sangramento importante.
- (D) Criança de cinco anos, assustada e chorosa, queixando-se de dor abdominal.

**— QUESTÃO 31 —**

Paciente vítima de acidente motociclístico em rodovia, trazido à emergência do Hugo pelos bombeiros, duas horas após o trauma. Dá entrada com Glasgow de 7 e instável hemodinamicamente. Apresenta murmúrios vesiculares presentes e simétricos bilateralmente. No local do acidente, foi aplicada uma calça pneumática mantida após a avaliação primária, devido a uma fratura instável de pelve e episódios de hipotensão. Iniciou-se reposição volêmica com cristaloides e sangue e, após a administração de quatro bolsas, sua pressão sistólica permanece em torno de 80mmHg. Apresenta hematoma periorbitário à esquerda, alargamento de mediastino e subluxação entre a terceira e quarta vértebra cervical.

O passo subsequente, nesse caso, é:

- (A) tomografia de crânio, abdome e pelve.
- (B) angiografia de vasos ilíacos e pelve para embolização.
- (C) lavagem peritoneal diagnóstica.
- (D) toracotomia de urgência para reparo de lesão de aorta.

**— QUESTÃO 32 —**

O traumatismo abdominal é responsável por um número expressivo de mortes evitáveis. Nessa condição clínica,

- (A) o lavado peritoneal, apesar de rápido e simples de ser realizado, apresenta baixa sensibilidade para a detecção de hemorragia, resultando em laparotomias desnecessárias em 6 a 25% dos casos.
- (B) o exame de escolha para o traumatismo penetrante na região toracoabdominal é a tomografia computadorizada abdominal, uma vez que possui alta sensibilidade para o diagnóstico de lesões diafragmáticas e de vísceras ocas.
- (C) a conduta é sempre cirúrgica no traumatismo abdominal por arma branca em parede anterior, após a confirmação de penetração da cavidade pela exploração digital.
- (D) o paciente vítima de traumatismo penetrante na região toracoabdominal direita pode ser conduzido com tratamento conservador e não deve ter o ferimento explorado digitalmente.

**— QUESTÃO 33 —**

Crianças com nefroblastoma (tumor de Wilms) podem apresentar metástases para

- (A) órbita e pulmão.
- (B) testículo e órbita.
- (C) fígado e baço.
- (D) pulmão e linfonodos.

**— QUESTÃO 34 —**

Uma menina de um ano de idade, apresentando enterorragia e anemia discreta, sem outros sintomas, pode ser portadora de

- (A) cisto de colédoco ou divertículo de Meckel.
- (B) microesferocitose ou cisto de colédoco.
- (C) divertículo de Meckel ou duplicidade intestinal.
- (D) cisto ônfalo-mesentérico ou microesferocitose.

**— QUESTÃO 35 —**

Paciente de 32 anos, submetida a tratamento cirúrgico eletivo de lipoaspiração em tronco posterior, abdome anterior, quadril e trocanter há 24 horas, deu entrada no pronto-socorro apresentando-se confusa e com certa desorientação. Ao exame físico, apresenta exantema petequeal nos ombros e no tórax anterior.

Este quadro é sugestivo de

- (A) resposta do organismo dentro do esperado.
- (B) reação alérgica a medicamentos.
- (C) embolia gordurosa.
- (D) sepse.

**— QUESTÃO 36 —**

Um paciente deu entrada no pronto-socorro vítima de traumatismo craniofacial, apresentando fístula líquórica. A região anatômica mais envolvida nesse caso é:

- (A) a lâmina cribiforme (crivosa) do etmoide.
- (B) a parede anterior do seio frontal.
- (C) o teto do seio esfenoidal.
- (D) a porção petrosa do osso temporal.

**— QUESTÃO 37 —**

Qual é o parâmetro básico que indica que a reposição hídrica em paciente grande queimado (sem comorbidades) está adequada?

- (A) Pressão venosa central (PVC).
- (B) Frequência cardíaca.
- (C) Pressão arterial.
- (D) Débito urinário.

**— QUESTÃO 38 —**

A zetaplastia com ângulos de 60° promove alongamento aproximado de

- (A) 50%.
- (B) 60%.
- (C) 75%.
- (D) 100%.

**— QUESTÃO 39 —**

Os tumores do mediastino são doenças frequentes do tórax, cuja principal síndrome é a compressiva. Desses tumores, estão localizados no mediastino médio:

- (A) tumores neurogênicos.
- (B) linfomas.
- (C) teratomas.
- (D) timomas.

**— QUESTÃO 40 —**

O câncer de pulmão é a neoplasia maligna que mais causa óbito na população mundial. Quanto à presença de metástases oriundas do câncer de pulmão, são sítios de maior frequência:

- (A) fígado, glândula suprarrenal, pulmão e baço.
- (B) baço, pulmão, fígado e cérebro.
- (C) fígado, cérebro, glândula suprarrenal e pulmão.
- (D) pele, baço, osso e fígado.

**— QUESTÃO 41 —**

O trauma de tórax é responsável direto por 25% das mortes relacionadas a pacientes politraumatizados. Em relação ao trauma de tórax, pode-se afirmar que

- (A) o trauma por compressão tem como característica principal lesões localizadas e a morte é, geralmente, causada por hemorragia.
- (B) a saída de até 2000 ml de sangue em uma drenagem pleural não é, ainda, indicativa de toracotomia exploradora.
- (C) a drenagem pleural deve ser realizada no terceiro ou quarto espaço pleural, para tratar também o pneumotórax associado.
- (D) o trauma por desaceleração pode causar ruptura de aorta por mecanismo de inércia.

**— QUESTÃO 42 —**

Os derrames pleurais estão associados ao aumento da produção e redução da absorção do líquido pleural normal. São exames utilizados para diagnóstico de empiema pleural:

- (A) pH, DHL e leucometria.
- (B) DHL, ADA e amilase.
- (C) pH, leucometria e triglicérides.
- (D) pH, DHL e amilase.

**— QUESTÃO 43 —**

O diafragma pélvico e o aparelho esfinteriano são estruturas musculares responsáveis pela percepção, continência e pelo ato evacuatório. Nessa estrutura anatomo-funcional,

- (A) o esfíncter anal externo é responsável pela pressão de repouso do canal anal.
- (B) o reflexo inibitório retoanal determina a contração involuntária do esfíncter interno do ânus após a distensão da ampola retal.
- (C) o esfíncter anal externo é composto de três feixes musculares, definidos como feixe subcutâneo, intermediário ou superficial e feixe profundo.
- (D) o músculo coccígeo apresenta função relevante na oclusão da abertura inferior da pelve óssea.

**— QUESTÃO 44 —**

Existem diretrizes bem definidas na literatura médica para o rastreamento endoscópico visando à detecção precoce de adenomas e cânceres colorretais e ao aconselhamento genético na população de alto risco. Para pacientes com diagnóstico molecular ou clínico de HNPCC ou pacientes de risco aumentado para a doença, recomenda-se que realizem

- (A) retossigmoidoscopia flexível a partir dos 35 anos, colonoscopia e teste genético para parentes de 1º e 2º grau de pessoas sabidamente portadoras de mutação herdada em genes de reparo do DNA.
- (B) colonoscopia anual ou bianual geralmente a partir dos 25 anos, e teste genético mesmo quando a mutação ainda não seja conhecida na família, desde que mais de um dos três critérios de Bethesda modificado esteja presente.
- (C) videocolonoscopia a cada dois anos, geralmente a partir dos 25 anos, e endoscopia digestiva alta a partir dos 35 anos. Caso o teste genético seja positivo, deve-se realizar tratamento cirúrgico profilático com proctocolectomia total e ileostomia definitiva.
- (D) colonoscopia, desde os 15 anos, com intervalo de quatro anos, até a idade de 45 anos. A partir dessa idade, o exame endoscópico deverá ser realizado anualmente. Testes genéticos são essenciais para estabelecer o diagnóstico da doença.

**— QUESTÃO 45 —**

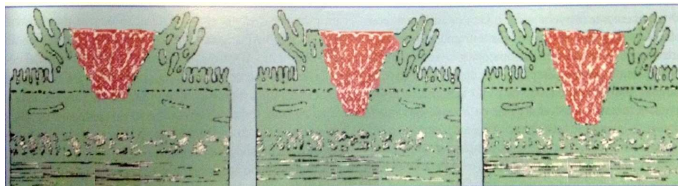
Paciente de 46 anos, do sexo masculino, hígido, sem comorbidades, é diagnosticado como portador de adenocarcinoma de reto, a 7 cm da margem anal. Ultrassom endorretal identifica lesão de 3 cm de diâmetro, UT2N0. Achado de ressonância magnética de pélvis coincide com a US quanto à penetração da lesão na parede do reto (T2), porém identifica alguns linfonodos suspeitos no mesorreto, adjacentes à lesão primária. Outros exames de estadiamento não identificaram doença metastática sistêmica.

A conduta curativa mais adequada para esse paciente é:

- (A) tratamento cirúrgico com ressecção anterior baixa, com ressecção completa de mesorreto e anastomose colorretal baixa, seguida de quimioterapia pós-operatória.
- (B) realização de quimioterapia e radioterapia pré-operatória, e se a lesão primária regredir parcialmente ou completamente, realiza-se a ressecção local da lesão.
- (C) ressecção anterior baixa com dissecação interesfincérica e anastomose coloanal com bolsa em "J", seguida de radioterapia pós-operatória.
- (D) realização de quimioterapia e radioterapia pré-operatória, seguida de ressecção anterior baixa com ressecção completa de mesorreto e anastomose colorretal baixa.

**— QUESTÃO 46 —**

Kudo estratificou a profundidade de invasão da submucosa em três níveis, conforme demonstrado na figura a seguir.



O reconhecimento da profundidade da lesão tem impacto direto na forma adequada de tratamento. Lesões malignas pediculadas Haggitt 1 e 2 devem ser consideradas

- (A) sm1, independente do tamanho do pólipó.
- (B) sm2, caso o pólipó seja maior que 2 cm.
- (C) sm3, independente do tamanho do pólipó.
- (D) sm1, sm2 ou sm3, dependendo do diâmetro do pólipó.

**— QUESTÃO 47 —**

A tomografia computadorizada é considerada o melhor exame para diagnóstico de litíase urinária, com sensibilidade e especificidade superiores a 90%. Que tipo de cálculo não é detectado pela tomografia?

- (A) Fosfato de cálcio.
- (B) Estruvita.
- (C) Indinavir.
- (D) Ácido úrico.

**— QUESTÃO 48 —**

Dentre as patologias a seguir, qual não está associada com pneumatúria?

- (A) Diverticulite de sigmoide.
- (B) Doença de Chron.
- (C) Câncer retal.
- (D) Bexiga neurogênica.

**— QUESTÃO 49 —**

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

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



**— QUESTÃO 50 —**

A colocação de afastadores com compressão prolongada do músculo psoas maior pode levar ao comprometimento funcional do

- (A) nervo femoral.
- (B) nervo ileoinguinal.
- (C) nervo ileo-hipogástrico.
- (D) nervo obturatório.