

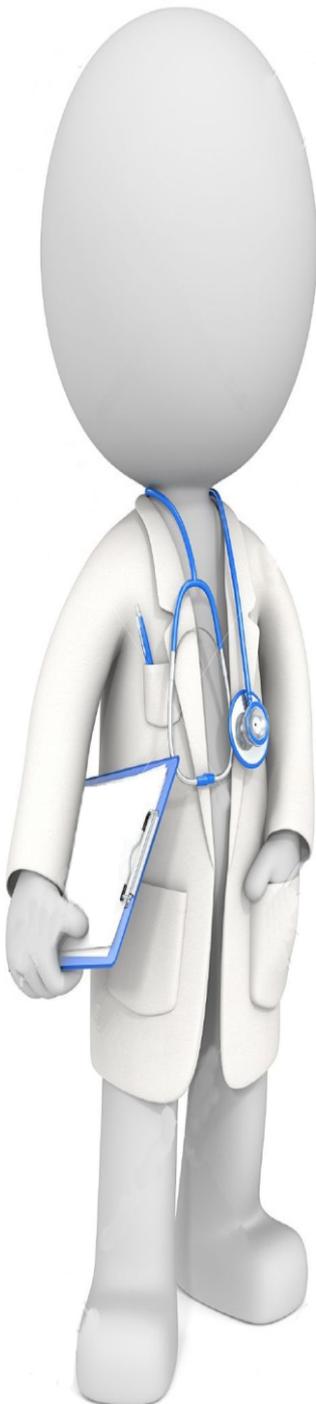
RESIDÊNCIA MÉDICA 2017

MASTOLOGIA

13/11/2016

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas de Cirurgia Geral e Obstetrícia e Ginecologia.
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 ou AZUL, 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 —

Leia o caso clínico a seguir.

Mulher de 32 anos tem dois filhos e faz uso de contraceptivo oral há cinco anos. Vem queixando-se de dor em hipocôndrio direito há quatro meses. A tomografia computadorizada do abdome revela nódulo de quatro centímetros de diâmetro em segmento VI do fígado. A paciente vem à unidade de emergência devido à piora da dor abdominal há um dia, fraqueza e tonteira. Apresenta mucosas hipocoradas +/4 e hemoglobina = 9,5 mg/dl. Não há outras queixas.

Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) adenoma hepático.
- (B) hiperplasia nodular focal.
- (C) carcinoma hepatocelular.
- (D) metástase de carcinoma colorretal.

— QUESTÃO 02 —

O sarcoma mais comum do retroperitônio é:

- (A) leiomiossarcoma.
- (B) rabdomiossarcoma.
- (C) fibrossarcoma.
- (D) lipossarcoma.

— QUESTÃO 03 —

A neoplasia cutânea mais comum é o

- (A) carcinoma espinocelular.
- (B) carcinoma basocelular.
- (C) sarcoma de Kaposi.
- (D) melanoma.

— QUESTÃO 04 —

A fístula biliar espontânea mais frequente é a

- (A) colecistogástrica.
- (B) colecistoduodenal.
- (C) colecistojejunal.
- (D) colecistocólica.

— QUESTÃO 05 —

A cirurgia de Serra Dória, descrita em 1968 para o tratamento do megaesôfago, consiste em:

- (A) cardioplastia de Gröndhal associada à gastrectomia subtotal, com reconstituição do trânsito em Y de Roux.
- (B) abertura longitudinal de todas as camadas da parede do cárdia e fechamento transversal, formando uma roseta.
- (C) ressecção do segmento distal do esôfago, incluindo a junção esofagogástrica e o restabelecimento do trânsito por anastomose esofagogástrica, associada à gastrectomia parcial.
- (D) cardiomiectomia anterior associada à funduplicatura parcial anterior.

— QUESTÃO 06 —

A substância que exerce efeito anti-inflamatório no processo de cicatrização celular é:

- (A) a IL-1.
- (B) a IL-8.
- (C) a IL-10.
- (D) o TNF - α .

— QUESTÃO 07 —

Uma fístula entérica, em decorrência de enterectomia com anastomose primária por perfuração traumática, está em tratamento conservador com dreno abdominal de orientação e nutrição parenteral total. Em situações nas quais a fístula não se fecha, o momento mais adequado para a intervenção cirúrgica, a partir do diagnóstico da fístula, é:

- (A) uma a duas semanas.
- (B) duas a três semanas.
- (C) três a quatro semanas.
- (D) mais de quatro semanas.

— QUESTÃO 08 —

Na encefalopatia de Wernicke, após cirurgia bariátrica,

- (A) a ocorrência tem relação direta com a técnica empregada.
- (B) o surgimento independe da presença de vômitos persistentes.
- (C) a reversão cirúrgica é o tratamento indicado.
- (D) a administração de vitamina B1 é o tratamento mais adequado.

— QUESTÃO 09 —

A lesão hepática que se apresenta mais comumente como lesão nodular hipovascular à tomografia computadorizada é:

- (A) a hiperplasia nodular focal (HNF).
- (B) o adenoma.
- (C) o carcinoma hepatocelular (CHC).
- (D) a metástase hepática.

— QUESTÃO 10 —

No carcinoma pancreático classificado como “borderline”, quanto à ressecabilidade, ocorre:

- (A) envolvimento da artéria mesentérica superior > 180°.
- (B) envolvimento da artéria hepática < 180°.
- (C) envolvimento do tronco celíaco > 180°.
- (D) oclusão da veia porta em longa extensão.

— QUESTÃO 11 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher de 37 anos, cuja mãe faleceu por câncer gástrico, relata desconforto epigástrico que se iniciou há aproximadamente seis meses, acompanhado de diminuição do apetite. Há aproximadamente dois meses vem apresentando saciedade precoce e sensação de refluxo gastroesofágico. Relata ainda emagrecimento de 6 kg neste período.

A principal hipótese diagnóstica, neste caso, é o adenocarcinoma gástrico:

- (A) difuso, localizado no terço proximal.
- (B) difuso, localizado no terço inferior.
- (C) infiltrante difuso, localizado em todo o órgão.
- (D) intestinal, localizado no terço médio, na pequena curvatura.

— QUESTÃO 12 —

A hérnia que ocorre na linha semilunar, cujo anel herniário geralmente é pequeno, e acontece na sétima década de vida, é a hérnia de:

- (A) Amyand.
- (B) Grynfelt.
- (C) Spiegel.
- (D) Richter.

— QUESTÃO 13 —

A neoplasia pancreática, que ocorre principalmente em mulheres, localiza-se mais no lado esquerdo do pâncreas, cujo componente principal é cístico e há estroma ovariano subjacente ao componente epitelial, é:

- (A) a neoplasia mucinosa cística.
- (B) o pancreatoblastoma.
- (C) a neoplasia sólida pseudopapilar.
- (D) a neoplasia mucinosa pseudopapilar intraductal.

— QUESTÃO 14 —

O ponto de Palmer é uma referência para a realização de pneumoperitônio e localiza-se:

- (A) na prega supraumbilical.
- (B) no hipocôndrio esquerdo.
- (C) no ponto médio entre o umbigo e o púbis.
- (D) na junção dos terços médio e lateral na linha entre o umbigo e a espinha ilíaca anterossuperior.

— QUESTÃO 15 —

Durante a gestação, a condição cirúrgica extrauterina mais comum é:

- (A) apendicite aguda.
- (B) colecistite aguda.
- (C) coledocolitíase.
- (D) ureterolitíase.

— QUESTÃO 16 —

No procedimento de traqueostomia, a complicação de maior mortalidade é:

- (A) fístula traqueoesofágica.
- (B) fístula traqueoinominada.
- (C) lesão do nervo laríngeo recorrente.
- (D) lesão dos vasos tireoideanos.

— QUESTÃO 17 —

A síndrome de compartimento abdominal é caracterizada por comprometimento respiratório e/ou comprometimento urinário e/ou aumento da pressão intracraniana, associado à pressão intra-abdominal de:

- (A) 15-20 mm Hg.
- (B) 20-25 mm Hg.
- (C) 25-30 mm Hg.
- (D) 30-35 mm Hg.

— QUESTÃO 18 —

A arritmia cardíaca mais comum secundária aos efeitos da laparoscopia é:

- (A) bradicardia sinusal.
- (B) taquicardia sinusal.
- (C) extrassístoles ventriculares.
- (D) fibrilação atrial.

— QUESTÃO 19 —

De acordo com os critérios prognósticos de Ranson para pancreatite aguda, é um fator de mau prognóstico tanto para pancreatite aguda por cálculo biliar quanto para pancreatite aguda não devida a cálculo biliar:

- (A) leucócitos > 16.000.
- (B) estimativa de perda de líquido para o 3º espaço > 6 litros.
- (C) déficit de base > 5 mEq/L.
- (D) cálcio sérico < 8 mg/dL.

— QUESTÃO 20 —

Na intubação traqueal de urgência, a complicação mais frequente, quando se realiza mais de duas tentativas, é:

- (A) intubação do esôfago.
- (B) bradicardia.
- (C) hipoxemia.
- (D) parada cardíaca.

— QUESTÃO 21 —

Na colangite aguda secundária, a colecistopatia litiásica, o germe mais frequentemente encontrado é:

- (A) *Escherichia coli*.
- (B) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (C) *Staphylococcus aureus*.
- (D) *Enterococcus faecalis*.

— QUESTÃO 22 —

Em relação à distribuição dos fluidos corporais, que porcentagem aproximada do peso corporal total o plasma representa?

- (A) 5.
- (B) 15.
- (C) 25.
- (D) 50.

— QUESTÃO 23 —

Um adulto vítima de atropelamento é trazido à unidade de emergência, apresentando-se confuso, com abertura dos olhos apenas quando solicitado e conseguindo localizar bem a dor. De acordo com a escala de coma de Glasgow, a pontuação deste paciente é:

- (A) 10.
- (B) 11.
- (C) 12.
- (D) 13.

— QUESTÃO 24 —

Ao se suspeitar de uma embolia aérea imediatamente após a inserção de cateter venoso central em veia subclávia, a conduta mais adequada é:

- (A) angiografia para confirmar o diagnóstico.
- (B) aspiração do ar por procedimento endovascular.
- (C) aspiração do ar por cirurgia aberta.
- (D) aspiração da via central, com o paciente em decúbito lateral e posição de Trendelenburg.

— QUESTÃO 25 —

Um paciente em 2º PO de duodenopancreatectomia apresenta queda de hemoglobina, hematêmese e não há evidências de sangramento pelos drenos abdominais. Após correção volêmica, a conduta imediata mais adequada é:

- (A) expectante.
- (B) endoscopia digestiva alta.
- (C) arteriografia abdominal.
- (D) laparotomia exploradora.

— RASCUNHO —

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 26 e 27.

Parturiente em período expulsivo apresenta frequência cardíaca de 60 BPM após 20 segundos do término da contração uterina.

— QUESTÃO 26 —

Nessas condições, que alteração cardiotocográfica o feto apresentará?

- (A) DIP O.
- (B) DIP I.
- (C) DIP II.
- (D) DIP III.

— QUESTÃO 27 —

Se o feto estiver na variedade de posição OP em + 3 De Lee, qual será a conduta adequada?

- (A) Cesárea de urgência.
- (B) Fórceps Simpson.
- (C) Fórceps Kielland para rotação.
- (D) Manobra de Gaskin (mudar a paciente de posição).

— QUESTÃO 28 —

Leia o caso clínico a seguir.

Puérpera de quatro horas de um parto vaginal assistido por fórceps evolui na enfermaria com sangramento vaginal abundante. O globo de segurança de Pinnard está presente e normal. O secundamento foi realizado adequadamente.

Nesse caso, que conduta está indicada?

- (A) Ocitocina endovenosa.
- (B) Revisão do canal de parto.
- (C) Ergotrate.
- (D) Massagem uterina.

— QUESTÃO 29 —

Ao acompanhar o pré-natal de uma paciente com HIV positivo, o médico deverá informar a ela que:

- (A) a chance de transmissão vertical diminui com o progredir da idade gestacional.
- (B) a maior possibilidade de ocorrência de transmissão vertical é durante o trabalho de parto e no parto.
- (C) o aleitamento materno está indicado a pacientes medicadas.
- (D) a vacinação contra hepatite B está contraindicada.

— QUESTÃO 30 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente G2P1 (normal) retorna com pré-natal, apresentando os exames de sífilis solicitados na consulta anterior. Nega tratamento de sífilis previamente. Os resultados são: VDRL: negativo e FTABS: positivo.

Nesse caso, estes resultados são indicativos de:

- (A) sífilis ativa.
- (B) cicatriz sorológica ou falso negativo.
- (C) cicatriz sorológica ou falso positivo.
- (D) sífilis latente.

— QUESTÃO 31 —

Primigesta com atraso menstrual de dez semanas, com suspeita de gravidez ectópica. Abdome flácido e indolor. PA: 120/80 mmHg. São exames necessários para o diagnóstico:

- (A) culdocentese e Bhcg plasmático quantitativo.
- (B) ultrassonografia endovaginal e Bhcg plasmático quantitativo.
- (C) culdocentese e ultrassonografia endovaginal.
- (D) hcg urinário e ultrassonografia abdominal.

— QUESTÃO 32 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 55 anos (G3P3 – partos normais), em uso de terapia hormonal estro-progestativa, apresenta sangramento vaginal anormal. No exame de ultrassonografia, o útero é antevertido, volume de 70 cm³, eco endometrial de 8 mm (heterogêneo) e ovários não visibilizados.

Nesse caso, a conduta mais adequada é:

- (A) histerectomia vaginal.
- (B) histeroscopia com biópsia.
- (C) repetição da ultrassonografia em três meses.
- (D) curetagem semiótica.

— QUESTÃO 33 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente com desejo de engravidar refere aumento de fluxo menstrual. Ciclos menstruais regulares. Exame geral e genital sem anormalidades. Ecografia endovaginal: presença de eco endometrial com espessamento focal, com a ecogenicidade semelhante ao miométrio. Medida de 2,0 x 1,5 cm.

Nesse caso, qual é a melhor conduta indicada?

- (A) Miomectomia histeroscópica.
- (B) Polipectomia histeroscópica.
- (C) Uso de análogos de GnRh.
- (D) Embolização de vasos uterinos.

— QUESTÃO 34 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 60 anos foi submetida à histerectomia abdominal por adenocarcinoma endometrial tipo 1. O resultado do anatomopatológico foi de neoplasia limitada ao endométrio e bem diferenciada e colo livre de lesão.

Nesse caso, para essa paciente, qual será o próximo passo?

- (A) Radioterapia.
- (B) Quimioterapia.
- (C) Hormonioterapia.
- (D) Seguimento ambulatorial.

— QUESTÃO 35 —

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente de 20 anos com queixa de que nunca menstruou. Ao exame: presença de massa palpável em fossa ilíaca esquerda, pilificação pubiana escassa, vagina em fundo cego e útero não palpável ao toque retal.

Nesse caso, o diagnóstico mais provável é:

- (A) pseudo-hermafrodita masculino.
- (B) disgenesia gonadal.
- (C) agenesia uterina.
- (D) gonadoblastoma.

— QUESTÃO 36 —

Sarcomas são neoplasias raras e correspondem a 1% de todos os cânceres. O câncer mamário tem a iniciação da carcinogênese no epitélio (muscular, gorduroso, vasos e tecido fibroso). Desse modo,

- (A) os tumores possuem origem no ectoderma, e não no tecido mesenquimal.
- (B) a imagem da lesão sarcomatosa na mamografia quando possui imagem óssea (trabéculas) no interior da lesão define o sarcoma osteogênico.
- (C) as lesões de baixo grau possuem bom prognóstico se diagnosticadas no início, mesmo se houver margens comprometidas na ressecção.
- (D) a dissecação dos linfonodos axilares faz parte da abordagem cirúrgica, com a finalidade de avaliar o prognóstico da doença.

— QUESTÃO 37 —

O tumor filodes possui prevalência maior em mulheres na terceira década, porém é encontrado em todas as idades. Possui amplo espectro, indo desde os tumores benignos com alto grau de recorrência local até as séries malignas com grande possibilidade de desenvolver metástases. Nesse tumor,

- (A) as lesões são circunscritas a áreas sólidas e císticas no seu interior. Faz diagnóstico diferencial com cistos agrupados.
- (B) o tratamento, nas lesões menores que 3 cm, consiste em enucleação da lesão e, posteriormente, de radioterapia.
- (C) as lesões extensas, nos casos em que não é possível ter margens cirúrgicas, e de alto grau, têm indicação de mastectomia simples.
- (D) a disseminação linfática na forma maligna é a via de propagação mais prevalente e sua abordagem está indicada quando se realiza quadrantectomia ou mastectomia.

— QUESTÃO 38 —

A mortalidade tem diminuído em decorrência do diagnóstico precoce do câncer de mama feminino. Esse fato se deve ao uso de:

- (A) mamografia para visibilizar microcalcificações.
- (B) ultrassonografia das mamas para diagnosticar lesões na fase pré-clínica.
- (C) ressonância magnética das mamas para avaliação de microcalcificações extensas.
- (D) ultrassonografia e mamografia, juntas, para rastreamento do carcinoma ductal invasor.

— QUESTÃO 39 —

A prevenção mamária é recomendada em todas as campanhas veiculadas nos órgãos de comunicação. A prevenção

- (A) primária é composta de estratégias que visam evitar a formação do câncer de mama.
- (B) secundária depende das ações governamentais que vão interferir antes da carcinogênese iniciar-se.
- (C) realizada com os SERMs serve para evitar carcinoma intraducto. Estes são esteroides recomendados para as pacientes de alto risco.
- (D) realizada com inibidores da Aromatase estimula a conversão do androgênio em estrogênio e bloqueia sua ação nos tecidos e nas células tumorais.

— QUESTÃO 40 —

O linfonodo sentinela no câncer de mama é o primeiro que drena a região em que se encontra o tumor e pode prever o comprometimento da axila. Essa técnica está adequada à seguinte condição clínica:

- (A) carcinoma ductal intraducto extenso que tenha indicação de mastectomia.
- (B) lesões papilíferas como o papiloma intraductal sem atipias.
- (C) tumores localmente avançados e em carcinomas inflamatórios com níveis II e III positivos.
- (D) mastite granulomatosa para afastar o risco de lesão neoplásica maligna.

— QUESTÃO 41 —

O câncer de mama em homem engloba cerca de 1% de todos os casos de câncer mamário. O maior risco de ocorrência refere-se:

- (A) a fatores endócrinos, como a diminuição do estrogênio sérico devido ao alcoolismo e à obesidade.
- (B) à diminuição de FSH e de LH e ao aumento de testosterona, o que contribui para elevação do estradiol na Síndrome de Klinefelter.
- (C) ao uso de anti-hipertensivo em homens maiores de 50 anos.
- (D) à presença de gen supressor mutado no cromossoma 13.

— QUESTÃO 42 —

Paciente de 18 anos apresenta derrame papilar multicolorido caracterizado pela saída de secreção do mamilo fora do ciclo gravídico puerperal. Esse caso requer a realização de:

- (A) mamografia para diagnóstico da lesão.
- (B) dosagem de prolactina para identificar o adenoma de hipófise.
- (C) dosagem do FSH para avaliar se há aumento de estradiol.
- (D) exame clínico e controle anual.

— QUESTÃO 43 —

Há mutações genéticas que estão diretamente ligadas ao câncer de mama. No Brasil, há poucos estudos relacionados às mulheres brasileiras. Entretanto, recentemente foram realizados estudos que reportam mutação em um dos genes que apresenta maior prevalência na mulher brasileira em relação à europeia. Qual é esse gene?

- (A) TP53.
- (B) BRCA1.
- (C) BRCA2.
- (D) PALB2.

— QUESTÃO 44 —

Os esteroides sexuais, o BRCA1 e o C-erb-B2 estão ligados, respectivamente, às seguintes fases da carcinogênese mamária:

- (A) iniciação, promoção, progressão.
- (B) promoção, iniciação, progressão.
- (C) progressão, iniciação, promoção.
- (D) iniciação, progressão, promoção.

— QUESTÃO 45 —

Dos fatores a seguir, qual é considerado como o principal fator preditivo de resposta do câncer de mama?

- (A) Comprometimento dos linfonodos axilares.
- (B) Grau de diferenciação tumoral.
- (C) Tipo histológico do tumor.
- (D) Presença da superexpressão da oncoproteína HER2.

— QUESTÃO 46 —

Em decorrência das novas descobertas da biologia molecular, o tratamento do câncer de mama tem se tornado cada vez mais individualizado. Assim, o uso de terapias-alvo dirigidas vem possibilitando o aumento da sobrevida livre de doença e a redução dos eventos adversos. Entre as drogas a seguir, qual não tem ação em um alvo específico?

- (A) Trastuzumabe.
- (B) Docetaxel.
- (C) Letrozol.
- (D) Bevacizumabe.

— QUESTÃO 47 —

Considerando o tratamento do câncer de mama, qual é a droga que produz inibição dos receptores de membrana celular HER2 e HER3?

- (A) Pertuzumabe.
- (B) Lapatinibe.
- (C) Fluorouracil.
- (D) Fulvestranto.

— QUESTÃO 48 —

O PET scan é um exame utilizado na detecção de metástases para tumores malignos, incluindo o câncer de mama. A partir do metabolismo de qual substância são geradas suas imagens?

- (A) Fósforo.
- (B) Potássio.
- (C) Glicose.
- (D) Magnésio.

— QUESTÃO 49 —

Quanto às características histopatológicas relativas às lesões epiteliais benignas da mama e às alterações mamárias não proliferativas, pode-se concluir que:

- (A) as alterações morfológicas que compõem o espectro das alterações fibrocísticas são: cistos, fibrose, adenose, metaplasia apócrina e papilomas.
- (B) a adenose esclerosante é uma alteração morfológica nas alterações fibrocísticas da mama, representada pelo aumento do número de ácinos mamários, comprimidos e distorcidos na sua porção central, envolvidos por estroma fibrótico, criando uma imagem cordonal sólida que pode mimetizar o carcinoma mamário invasor.
- (C) a fibrose estromal acontece após a rotura de cistos ductais que liberam conteúdo no estroma, induzindo resposta inflamatória, formação de calcificações distróficas e metaplasia apócrina.
- (D) a adenose dá-se pelo aumento no número de ácinos por lóbulos com discreta fibrose interlobular. Em gestantes, a adenose pode ocorrer como uma alteração focal contendo microcalcificações intraluminais. Os ácinos são revestidos por células colunares com padrão habitual ou apresentam atipias nucleares planas.

— QUESTÃO 50 —

Considerando a incidência, a epidemiologia e a etiologia, o câncer de mama:

- (A) é a neoplasia epitelial maligna extracutânea mais comum entre as mulheres e representa a terceira causa mais comum de morte por câncer, nesse grupo.
- (B) tem como fatores de risco mais importantes os estímulos de estrógenos, a alimentação e a idade.
- (C) é originário do acúmulo de mutações no DNA e das alterações epigenéticas.
- (D) tem, no ambiente hormonal da mama, papel importante na expansão de potenciais células precursoras, alterando o estroma durante a gravidez e acarretando a proliferação de todos os tipos de células neoplásicas, nesse órgão.