UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
Faculdade de Medicina
Comissão de Residência Médica

UFG

2018 RESIDÊNCIA MÉDICA





CLÍNICA CIRÚRGICA

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES.

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Angiologia e Cirurgia Vascular, Coloproctologia e Urologia.

2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas.

3. Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apostilas, a qualquer outro material ou a pessoas.

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 AZUL ou PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.

7. Esta prova tem a duração de 4 horas, incluindo o tempo para as instruções e o preenchimento do cartão-resposta.

QUESTÃO 01

Quanto a pseudocistos, que surgem em 50% das pancreatites agudas graves, há suspeita diagnóstica quando ocorre persistência de elevação de

(A) bilirrubina.

(B) glicemia.

(C) amilase.

(D) fosfatase alcalina.

QUESTÃO 02

Nas colangites supurativas agudas, já com alterações hemodinâmicas e distúrbios eletrolíticos, a antibioticoterapia deve ser iniciada imediatamente e o tratamento cirúrgico deve ser o mais precoce possível. Nesses casos, o tratamento cirúrgico é a

(A) colecistostomia.

(B) colecistectomia com drenagem do colédoco.

(C) colecistectomia com papilotomia.

(D) colecistectomia com retirada de cálculo do colédoco.

QUESTÃO 03

Em relação a abscessos primários do músculo psoas,

(A) a prevalência,na América Latina, é de 18,5%.

(B) o sexo feminino é o mais acometido.

(C) o *staphylacocus aureus* é o germe mais freqüente.

(D) o adulto é mais acometido.

QUESTÃO 04

A clipagem inadvertida de fibras do nervo genitofemural, no "triângulo da dor", resulta em dor crônica muitas vezes incapacitante. Os limites medial e lateral dessa região são, respectivamente,

(A) o ducto deferente e a crista ilíaca.

(B) o ligamento inguinal e a crista ilíaca.

(C) o músculo cremaster e o ligamento inguinal.

(D) o anel inguinal profundo e o anel inguinal superficial.

QUESTÃO 05

O pneumoperitônio para a realização de cirurgia laparoscópica pode acarretar alterações cardiovasculares, como o aumento de

(A) retorno venoso.

(B) freqüência cardíaca.

(C) débito cardíaco.

(D) resistência vascular periférica.

QUESTÃO 06

O canal inguinal é limitado inferiormente

(A) pela aponeurose do músculo transverso e pela *fascia transversalis.*

(B) pela fibra arqueada do músculo oblíquo interno e do músculo transverso.

(C) pelo ligamento inguinal e ligamento lacunar.

(D) pela aponeurose do músculo oblíquo externo e pelas fibras do músculo oblíoquo interno.

QUESTÃO 07

A área denominada "triângulo do desastre" (*doom triangle*), por conter os vasos ilíacos externos e seus ramos, é potencialmente causadora de grandes sangramentos em dissecções e clipagem por via laparoscópica. Seus limites medial e lateral são, respectivamente,

(A) vasos espermáticos e ligamento inguinal.

(B) vasos espermáticos e anel femoral .

(C) ducto deferente e vasos espermáticos.

(D) anel femoral e ducto deferente.

QUESTÃO 08

No trauma abdominal fechado, as lesões hepáticas são, em 70% a 90% dos casos, de graus I e II. Nesse sentido, por ocasião da laparotomia, a correção cirúrgica dessas lesões envolve hemostasia por suturas simples, compressão e eletrocauterização. Não é infreqüente o achado de lesões cujo sangramento já tenha cessado no momento da laparotomia. Para a adequada seleção de pacientes com trauma hepático fechado ao tratamento não-operatório, os critérios devem ser:

(A) ausência de sinais de irritação peritoneal e integridade neurológica.

(B) diagnóstico tomográfico preciso e hemoglobina $\geq$ 9,0 g/dL.

(C) estabilidade hemodinâmica e débito urinário superior a 1ml/Kg/h.

(D) ausência de hemotransfusão e idade adulta.

QUESTÃO 09

Um paciente de 54 anos, 68 kg, portador de um adenocarcinoma gástrico, encontra-se no segundo dia pós-operatório de uma gastrectomia subtotal com linfadenectomia. Apresenta um débito urinário de 12 ml/h, creatinina sérica de 1,5 mg/dL, sódio urinário de 12 mEq/L, osmolaridade urinária de 620 mOsm/L e fração de excreção de sódio < 1%. A conduta terapêutica para esse caso deve ser:

(A) medida da PVC por meio de cateter venoso central, infusão de albumina humana 20% em bolo e administração de diurético osmótico.

(B) medida da pressão da artéria pulmonar por meio de cateter Swan-Ganz, reposição de solução cristalóide e administração de diurético osmótico.

(C) medida da PVC por meio de cateter venoso central, infusão de solução cristalóide e acompanhamento rigoroso do débito urinário.

(D) medida da pressão da artéria pulmonar por meio de cateter Swan-Ganz, infusão de solução colóide a 100 ml/h e administração de 200mg de furosemida por via endovenosa.

QUESTÃO 10

A intoxicação alcoólica aguda contribui para o aumento da mortalidade em vítimas de acidentes domésticos, com máquinas agrícolas e, principalmente, de acidentes de trânsito. Durante o atendimento ao politraumatizado com níveis séricos de álcool superiores a 100 mg/dL, os seguintes eventos clínicos poderão decorrer da intoxicação alcoólica aguda:

(A) vasodilatação periférica, alcalose metabólica e hipertermia.

(B) acidose metabólica, efeito inotrópico negativo, hipotensão.

(C) resistência vascular periférica diminuída, hipernatremia e alcalose metabólica.

(D) comprometimento pulmonar secundário à broncoaspiração, vasodilatação periférica e hipertermia.

QUESTÃO 11

As vítimas de trauma abdominal grave submetidas à ressuscitação na sala de emergência, seguida de controle operatório da hemorragia, em que há necessidade de várias transfusões de hemoderivados, têm uma expectativa de sobrevida variável entre 10% e 20%. Assim sendo, desenvolveu-se o conceito de laparotomia abreviada ou "Controle de dano", como alternativa técnica com o objetivo de melhora na sobrevida desses pacientes. A aplicação desse conceito pelo cirurgião requer a identificação, no paciente, dos seguintes parâmetros:

(A) presença de hipotermia, anemia refratária à hemotransfusão e insuficiência renal aguda.

(B) presença de coagulopatia, anemia e choque refratário à administração de volume.

(C) presença de acidose metabólica, coagulopatia e hipotermia.

(D) presença de choque refratário à administração de volume, hipotermia e coagulopatia.

QUESTÃO 12

Em traumas da coluna cervical,

(A) as lesões da zona III acometem a base do pescoço, entre cartilagem cricóide superiormente e o nível das clavículas, inferiormente.

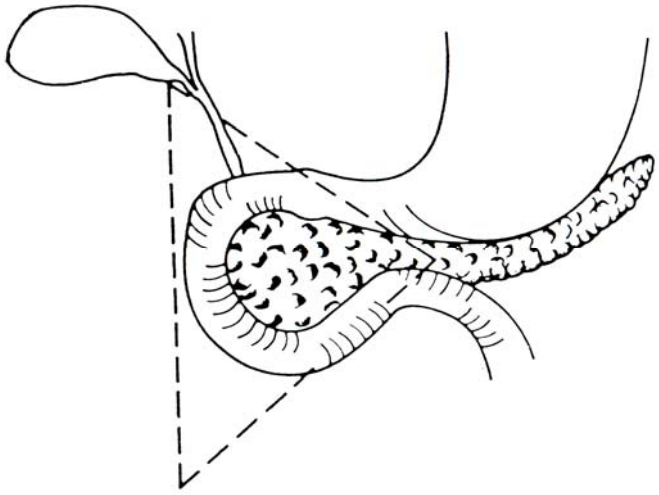
(B) a fratura do enforcado acontece por mecanismo de hiperflexão de C1 sobre o corpo vertebral de C2.

(C) a exploração de ferimentos penetrantes durante o atendimento inicial está indicada em casos de hematomas cervicais com compressão traqueal.

(D) as lesões do ducto torácico raramente resultam em grande extravasamento de linfa durante a exploração cirúrgica do pescoço.

QUESTÃO 13

Analise a figura a seguir.



Na figura, a região, que é delimitada pelo triângulo, tem importância cirúrgica, porque indica

(A) os limites da manobra de Kocher, com o objetivo da exposição do arco duodenal.

(B) os locais mais freqüentes da invasão vascular mesentérico-portal no adenocarcinoma pancreático.

(C) a extensão da linfadenectomia D2 no tratamento cirúrgico do adenocarcinoma da cabeça pancreática.

(D) o local de maior incidência dos gastrinomas.

QUESTÃO 14

Conforme os princípios do tratamento do adenocarcinoma gástrico,

(A) a linfadenectomia N2, segundo a AJCC (American Joint Committee on Cancer), envolve os linfonodos distantes até 2 cm da borda da neoplasia gástrica.

(B) os adenocarcinomas gástricos restritos à mucosa e submucosa podem ser acompanhados de metástases linfonodais.

(C) o sangramento ou a obstrução no adenocarcinoma gástrico indicam doença avançada e são melhor tratados por quimioterapia e radioterapia.

(D) o sinal Irmã Maria José indica a presença de metástase linfonodal supraclavicular.

QUESTÃO 15

A Doença de Crohn é uma inflamação inespecífica de etiologia desconhecida, que acomete o aparelho digestivo. Quanto a essa doença,

(A) a ocorrência de fissuras perianais, de pioderma gangrenoso e eritema nodoso é maior nos pacientes portadores de retocolite ulcerativa.

(B) a ressecção intestinal, quando indicada, deve conter uma margem de segurança de 3 cm livre de doença de cada lado do segmento intestinal ressecado.

(C) a técnica da estenoplastia é reservada para estenoses longitudinais que acometem grandes extensões do intestino delgado.

(D) a enterorragia é a principal complicação que requer tratamento operatório.

QUESTÃO 16

Na carcinogênese colorretal,

(A) o pólipo adenomatoso possui um potencial para malignização não proporcional ao seu tamanho.

(B) a mutação da proteína p 53 é o evento inicial na seqüência de alterações adenoma-carcinoma.

(C) as mutações que comprometem os genes APC, K-ras e DCC são raramente observadas em pacientes portadores de câncer colorretal hereditário não-polipóide (HNPCC).

(D) o diagnóstico do câncer colorretal hereditário não-polipóide (HNPCC) deve ser suspeitado em indivíduos com adenomas do reto diagnosticados após a quinta década de vida.

QUESTÃO 17

No tratamento cirúrgico do câncer do reto, deve ser considerado o seguinte princípio:

(A) a preservação esfincteriana na ressecção de tumores a 8 cm da margem anal está contra-indicada por comprometer a radicalidade da operação.

(B) a propagação do tumor do reto acontece predominantemente no sentido radial.

(C) a excisão completa do mesorreto foi abandonada por não resultar em diminuição das recidivas locais da doença.

(D) a ressecção transanal com intuito curativo está indicada em tumores do reto baixo que não ultrapassam o estadio T2N0M0.

QUESTÃO 18

Um paciente portador de anemia falciforme descobriu-se portador de colecistopatia calculosa. Ele não apresenta cólicas biliares. A orientação terapêutica adequada à situação é

(A) a administração de ácido ursodesoxicólico na dose de 600 mg/dia por sessenta dias.

(B) a administração de ácido ursodesoxicólico na dose 300 mg/dia indefinidamente.

(C) o acompanhamento clínico.

(D) a colecistectomia videolaparoscópica.

QUESTÃO 19

Um paciente foi submetido à correção cirúrgica de uma hérnia tipo IIIc de Nyhus. Trata-se de uma hérnia do tipo

(A) inguinal indireta com ânulo inguinal profundo normal.

(B) inguinal direta com ânulo inguinal profundo alargado.

(C) inguinal indireta com ânulo inguinal profundo alargado.

(D) crural.

QUESTÃO 20

No tratamento cirúrgico das hérnias com uso de prótese,

(A) o repouso pós-operatório deve ser orientado pela presença ou não de dor no local. Não havendo dor ou desconforto local, o paciente pode ser autorizado a retomar suas atividades habituais.

(B) as próteses de polipropileno, mesmo quando não fixadas por pontos, não oferecem risco de deformação no período pós-operatório.

(C) a presença de seromas junto às próteses é de ocorrência comum no pós-operatório e não oferece risco à integração do material.

(D) a incidência de complicações pós-operatórias com o uso de biomateriais é estimada em 3%.

QUESTÃO 21

Uma paciente submetida à colecistectomia laparoscópica por um pólipo de 0,8cm desenvolve, dois dias após a operação, uma síndrome colestática rapidamente progressiva. O nível sérico de bilirrubinas é 30 mg/dl; fosfatase alcalina = 560 IU/L e gama-glutamiltransferase = 215 IU/L. A ultra-sonografia abdominal evidencia uma dilatação das vias biliares até o ducto hepático comum. A colangio-ressonância corrobora os achados ultra-sonográficos e sugere uma obstrução do ducto hepático comum a 3 cm da confluência dos ductos hepáticos. O diagnóstico provável e a conduta adequada são, respectivamente,

(A) coledocolitíase e retirada endoscópica do cálculo biliar.

(B) lesão iatrogênica da via biliar (Bismuth tipo 1) e anastomose bilio-digestiva.

(C) colangiocarcinoma e duodenopancreatectomia.

(D) lesão iatrogênica (Bismuth tipo 2) e posicionamento de prótese endoscópica.

QUESTÃO 22

A técnica de Shouldice para correção da hérnia inguinal consiste em reparo da parede em

(A) dois planos.

(B) três planos.

(C) quatro planos.

(D) cinco planos.

QUESTÃO 23

A correção da hérnia inguinal com anestesia local

(A) contra-indica a deambulação precoce.

(B) é de custo elevado.

(C) oferece risco de complicações sistêmicas freqüentes.

(D) é indicada em hérnias primárias redutíveis.

QUESTÃO 24

Em abscessos piogênicos do fígado,

(A) as lesões uniloculares situadas no segmento VIII são de tratamento cirúrgico.

(B) a drenagem percutânea está indicada nos abscessos que coexistem com a colecistopatia calculosa.

(C) a mortalidade advinda dos abscessos multiloculares não tratados é de 50%.

(D) a sensibilidade do diagnóstico por cintilografia hepática é superior ao do obtido por tomografia computadorizada.

QUESTÃO 25

Com relação ao diagnóstico e tratamento da pancreatite aguda,

(A) a dosagem sérica da amilase é de valor limitado no diagnóstico da pancreatite pela elevada ocorrência de casos falso-positivos e falso-negativos.

(B) a amilase sérica (Isoenzima tipo S) é produzida na glândula pancreática, na proporção de 60%.

(C) a pancreatite de etiologia dislipidêmica é caracterizada por elevados níveis séricos de amilase na fase aguda da doença.

(D) a amilasemia é um fator de grande relevância no prognóstico da pancreatite aguda.

QUESTÃO 26

Em abscessos esplênicos,

(A) a endocardite bacteriana e o abscesso pulmonar podem representar o foco infeccioso primário.

(B) a cintilografia esplênica está indicada precocemente em casos de suspeita clínica.

(C) a drenagem percutânea é o método de eleição para o tratamento.

(D) a ocorrência de trombose venosa portal sugere a existência de êmbolos sépticos na patogenia.

QUESTÃO 27

Qual tumor pediátrico não tem marcadores séricos?

(A) Neuroblastoma

(B) Tumor de Wilms

(C) Teratoma

(D) Feocromocitoma

QUESTÃO 28

Qual anomalia congênita pode se curar sem cirurgia?

(A) Hipospádia

(B) Hérnia inguinal

(C) Gastrosquise

(D) Hérnia umbilical

QUESTÃO 29

Uma criança apresenta-se com abdome flácido enrugado, criptorquia bilateral e hidronefrose bilateral. Qual o provável diagnóstico ?

(A) Onfalocele

(B) Síndrome de prune-belly

(C) Síndrome de Drumbell

(D) Válvula de uretra posterior

QUESTÃO 30

A cirurgia de hérnia inguinal pediátrica deve incluir, obrigatoriamente,

(A) ligadura do saco herniário no anel inguinal interno.

(B) ligadura do saco herniário e reforço da parede anterior.

(C) ligadura do saco herniário e reforço da parede posterior com músculo oblíquo interno.

(D) reforço da parede anterior e da parede posterior.

QUESTÃO 31

Nas fissuras palatinas, o fechamento do palato duro deve ser realizado, quando a criança tiver a idade de

(A) 6 meses.

(B) 8 meses.

(C) 12 meses.

(D) 18 meses.

QUESTÃO 32

As alterações fisiopatológicas do choque no queimado manifestam-se de várias formas. Dentre essas alterações, **NÃO** se inclui a seguinte:

(A) crianças com mais de 25% de S.C.Q tendem a desenvolver falência circulatória, débito cardíaco baixo, oligúria e acidose metabólica.

(B) aumento da permeabilidade capilar (A.P.C) leva à fuga maciça do filtrado plasmático para o espaço extravascular, nos primeiros instantes do trauma térmico, formando edema intersticial, retração do conteúdo intravascular, do potássio e do sódio plasmático.

(C) retorno de líquido presente no interstício para o espaço intravascular que ocorre à custa da drenagem por linfáticos e capilares venosos, depois de restaurada a permeabilidade capilar.

(D) estabilidade da perda de colóide para o meio intersticial, nas primeiras seis horas pósqueimaduras, conforme apontam as pesquisas atuais.

QUESTÃO 33

Sobre fraturas nasais, sabe-se que

(A) as fraturas dos ossos nasais, em crianças, ocorrem em monobloco, e nos adultos, com mais freqüência, por afundamento de um dos ossos e deslocamento lateral destes.

(B) as fraturas nasais, segundo a classificação de Natvig, dividem-se em oito subgrupos, de A a H, dos quais o tipo H corresponde à classificação 3 de Stranc.

(C) a radiografia é o exame de imagem mais sensível e específico, especialmente nos casos de fraturas nasoetmoidorbitárias, quando são indicadas as incidências de nasofronte, nasomento e perfil de baixa densidade.

(D) as fraturas nasais, sob qualquer situação, devem ser tratadas imediatamente, de modo especial em crianças, visto que, nelas, em sete dias ocorre a consolidação.

QUESTÃO 34

Para uma boa expansão de pele, deve-se observar que

(A) o tempo-padrão para o início da expansão é de 14 dias e entre uma expansão e outra, de 7 dias.

(B) a quantidade de líquido a ser injetado, clinicamente, dependerá da palpação da cobertura sobre o expansor, da dor e do desconforto gerados e da situação da microcirculação superficial local.

(C) a quantidade de líquido a ser injetado, em cada sessão, varia de 10 a 15% do volume total da bolsa do expansor.

(D) o arco de expansão deverá ter de 3,5 a 4 vezes a dimensão do defeito, para a cobertura de qualquer defeito.

QUESTÃO 35

Paciente do sexo feminino, com 19 anos de idade e diagnóstico de Estenose Mitral, evoluindo com dispnéia aos médios e grandes esforços. Ao exame físico, coração rítmico, ruflar diastólico em FM++/4+, P2 hiperfonética ++/4+. Ao ecocardiograma, AE = 4,1cm de diâmetro, ausência de trombos intracavitários, área valvar mitral = 1,60cm^2, FE = 0,61 e escore de Block = 8. Qual o tratamento indicado?

(A) Tratamento clínico.

(B) Tratamento percutâneo (valvoplastia por cateter balão).

(C) Tratamento cirúrgico (comissutoromia mitral sob visão direta, com CEC).

(D) Tratamento cirúrgico (troca de valva mitral por prótese biológica).

QUESTÃO 36

A cirurgia de Blalock-Taussig clássica, procedimento paliativo realizado em portadores de cardiopatia congênita complexa, consiste na anastomose entre as seguintes estruturas:

(A) veia subclávia e veia pulmonar.

(B) artéria subclávia e artéria pulmonar.

(C) veia subclávia e artéria pulmonar.

(D) artéria subclávia e veia pulmonar.

QUESTÃO 37

Paciente com traumatismo torácico fechado, recente, hemodinamicamente estável, com hemotórax de aproximadamente 700 ml. Qual a conduta adequada?

(A) Tratamento conservador com hemostáticos e reposição sanguínea.

(B) Toracotomia exploradora.

(C) Videotoracoscopia.

(D) Drenagem pleural fechada e monitorização de débito sanguíneo.

QUESTÃO 38

Em abscesso pulmonar de aspiração, dentre os elementos clínico-radiológicos, o mais importante preditivo de indicação cirúrgica é

(A) a localização em lobos superiores.

(B) a espessura parietal da cavidade.

(C) a idade do paciente.

(D) o tempo de evolução maior que 6 semanas.

QUESTÃO 39

Paciente de 38 anos, sexo masculino, vítima de ferimento por arma de fogo, cujo projétil teve como porta de entrada a face anterior (1/3 médio) da coxa direita e orifício de saída, a face posterior da coxa, no mesmo nível. Atendido na emergência de Hospital de Referência, apresenta-se, ao exame físico, hipocorado, taquicárdico, hipotenso (80x50mmHg), com ferimentos sangrantes, sem edema, com pulsos femorais direito e esquerdo, poplíteo esquerdo, tibial posterior esquerdo e pedioso esquerdo presentes, e demais pulsos em membro inferior direito ausentes. Os possíveis vasos lesados são:

(A) artéria femoral superficial e artéria femoral profunda.

(B) artéria poplítea e artéria femoral superficial.

(C) artéria femoral profunda e artéria poplítea.

(D) artéria femoral comum e artéria femoral superficial.

QUESTÃO 40

Paciente de 65 anos, sexo masculino, hipertenso, não-diabético, não-tabagista, procurou serviço de emergência com dor súbita em região periumbilical, que surgiu a aproximadamente 4 horas. Tomou analgésico comum, porém sem melhora da dor. Ao exame físico: normolíneo, pesando 70kg, normocorado, discretamente dispnéico, com freqüência cardíaca de 90 bpm, pressão arterial de 150x90mmHg. À inspeção abdominal, apresenta massa pulsátil em região epigástrica, com dor à palpação profunda. Pulsos radiais, femorais, poplíteos, tibiais posteriores e pediosos presentes. O exame a ser solicitado, imediatamente, é

(A) Rx simples de abdome em AP e perfil.

(B) Tomografia computadorizada de abdome.

(C) Angiorressonância de abdome total.

(D) Aortografia abdominal.

QUESTÃO 41

O plantonista de um hospital primário, situado em uma cidade de 50 mil habitantes, atendeu, às 3 horas da manhã, uma paciente com 50 anos, queixando-se de dispnéia súbita associada a dor torácica, localizada em hemitórax direito. Negava ter realizado esforços físicos, relatando apenas ter sido submetida à cirurgia de abdominoplastia há 30 dias. Ao exame físico, a paciente apresentava-se taquipnéica, taquicárdica, sudoréica, hipotensa (pressão arterial de 80x60mmHg), sem ruídos adventícios à ausculta respiratória e cardíaca, abdome flácido e indolor e discreto edema de perna esquerda em relação ao membro contralateral. Até a confirmação diagnóstica, o plantonista deve, primariamente, usar

(A) anticoagulação com heparina de baixo peso ou heparina não-fracionada.

(B) anticoagulação oral.

(C) antiagregante plaquetário.

(D) fibrinolítico endovenoso.

QUESTÃO 42

Paciente de 55 anos, sexo feminino, encaminhada ao serviço de emergência devido a dispnéia progressiva e edema de face após tentativa de passagem de intra-cath via veia jugular direita. Sem alterações à ausculta respiratória. Raios-X de tórax demonstra desvio de traquéia para a esquerda. Duplex arterial demonstra pseudo-aneurisma de artéria subclávia direita após saída da artéria vertebral. O tratamento mais adequado é

(A) correção cirúrgica do pseudo-aneurisma.

(B) correção endovascular com stent auto-expansível recoberto com PTFE.

(C) correção endovascular com embolização de pseudo-aneurisma.

(D) compressão de pseudo-aneurisma guiado por ultrasonografia.

QUESTÃO 43

O uso do seton ou sedenho foi descrito no século XIV por John Arderne, médico militar inglês considerado “pai da proctologia”, como opção mais comumente adotada no tratamento das fístulas anais complexas.

Em qual situação clínica a utilização do seton estaria contra-indicada?

(A) Fístulas supraesfincterianas.

(B) Fístulas transesfincterianas altas.

(C) Fístulas na proctite por Doença de Crohn.

(D) Não identificação do orifício interno no ato operatório.

QUESTÃO 44

Paciente do sexo feminino, 26 anos, com queixa de dor em região perianal, que se iniciou há aproximadamente 14 dias, tumoração e calor local, com piora progressiva dos sintomas. Após dois dias, houve drenagem espontânea de secreção purulenta por orifício perianal, com melhora da dor local. Ao exame proctológico, evidenciam-se plicomas perianais exuberantes, três orifícios fistulosos perianais, localizados em QLE (2) e linha média posterior. Anuscopia revelou a presença de fissura anal em linha média posterior e lateral esquerda do canal anal. A anuscopia identificou mucosa de reto inferior friável, com hiperemia importante. Em relação a esse caso clínico,

(A) o diagnóstico mais provável é hidroadenite supurativa perianal complicada.

(B) a provável etiologia desta doença é a inflamação de glândulas apócrinas perianais.

(C) a Doença de Crohn anorretal, que pode ser a manifestação inicial da Doença de Crohn em cerca de 5% dos pacientes, deve ser considerada como hipótese diagnóstica.

(D) a conduta mais recomendada na fase aguda da doença é Fistulectomia + drenagem ampla de abscessos perianais associadas à antibioticoterapia e ao uso de imunossupressores orais.

Considere o caso clínico a seguir para responder às questões **45** e **46**.

Foi admitido, no Pronto Socorro, um paciente com 60 anos de idade, previamente hígido, clinicamente estável, imunologicamente não comprometido, com dor abdominal em fossa ilíaca esquerda sugestiva de diverticulite aguda do sigmóide. A ultra-sonografia evidenciou extenso abscesso pélvico, retrovesical, totalmente bloqueado por alças intestinais, compatível com o tipo IIB da classificação de Hinchey.

QUESTÃO 45

Na investigação diagnóstica da diverticulite aguda, qual exame seria contra-indicado?

(A) Enema opaco com contraste hidrossolúvel.

(B) Colonoscopia.

(C) Tomografia computadorizada com contraste oral e retal.

(D) Radiografia de tórax em pé.

QUESTÃO 46

O tratamento a ser indicado para esse paciente seria

(A) colectomia total e ileorretoanastomose com ileostomia protetora.

(B) jejum e antibioticoterapia.

(C) laparotomia para drenagem do abscesso, sigmoidectomia e colostomia terminal.

(D) drenagem do abscesso por punção, antibioticoterapia e, posteriormente, colectomia sem colostomia.

QUESTÃO 47

O transplante renal tornou-se o procedimento de escolha e o de melhor custo-benefício para o tratamento da doença renal terminal. No transplante renal, a nefrectomia do doador vivo é realizada preferencialmente à esquerda em decorrência

(A) da maior dificuldade técnica da nefrectomia do lado direito pela presença do fígado e do duodeno.

(B) do maior comprimento da veia renal esquerda.

(C) da maior incidência de anomalias vasculares à direita.

(D) da menor incidência de litíase no rim esquerdo em relação ao direito.

QUESTÃO 48

A litíase é a terceira causa mais comum de doenças do sistema urinário, e está atrás apenas das infecções do trato urinário (ITU) e das doenças prostáticas. Nos pacientes portadores de litíase urinária, os cálculos

(A) puros de ácido úrico não são vistos nos exames de tomografia computadorizada.

(B) coraliformes estão associados a infecções urinárias e são compostos predominantemente por oxalato de cálcio.

(C) vesicais primários são mais comuns em crianças de países subdesenvolvidos e estão associados a problemas dietéticos e nutricionais.

(D) ureterais são compostos, na sua maioria, por fosfato de cálcio e cistina.

QUESTÃO 49

O conhecimento da embriologia e das possíveis anomalias do sistema urogenital é de grande importância para o entendimento da fisiopatologia de diversas doenças urológicas. Dentre esses conhecimentos, é necessário saber que

(A) o ureter retrocava é uma anomalia de localização do ureter e ocorre após a 8ª semana de gestação.

(B) o rim em ferradura resulta da fusão dos pólos inferiores e se encontra em uma localização mais alta que a habitual.

(C) a extrofia de bexiga é uma anomalia que é restrita a crianças do sexo masculino.

(D) o rim duplo ocorre como conseqüência do surgimento de dois brotos ureterais separados.

QUESTÃO 50

Nos pacientes portadores de hiperplasia prostática benigna,

(A) a urgência miccional e a noctúria são os sintomas obstrutivos mais comuns.

(B) o tamanho da glândula prostática está relacionado com o grau de obstrução e com a intensidade dos sintomas.

(C) a ejaculação retrógrada é uma potencial complicação do tratamento cirúrgico.

(D) a incisão transuretral é indicada em próstatas obstrutivas maiores que 50 gramas.