



Candidato:

Prova Escrita

CIRURGIA DA CABEÇA E PESCOÇO

COLOPROCTOLOGIA

06|03|2019

QUESTÃO 01 – Qual, dentre as medidas a seguir, produz os melhores resultados em pacientes portadores de tromboangiíte obliterante (Doença de Buerger)?

- A. Cirurgia de bypass.
- B. Simpatectomia lombar.
- C. Anticoagulação plena.
- D. Cessaçãõ do tabagismo.
- E. Vasodilatador e antiplaquetário.

QUESTÃO 02 – Dentre as seguintes alternativas, qual a etiologia mais frequente para o edema observado em pacientes submetidos à cirurgia de bypass arterial com veia safena autógena em membros inferiores?

- A. Trombose venosa profunda.
- B. Trombose venosa superficial.
- C. Ausência da veia safena magna.
- D. Reperusão após a cirurgia.
- E. Agenesia linfática.

QUESTÃO 03 – Qual a principal vantagem das heparinas de baixo peso molecular (HBPM) sobre a heparina não fracionada?

- A. É mais barata.
- B. Não causa trombocitopenia induzida pela heparina (TIH).
- C. Requer a determinação periódica do fator Xa.
- D. Não causa osteoporose.
- E. Pode ser administrada por via subcutânea, e não requer monitoramento laboratorial.

QUESTÃO 04 – Pacientes com trombose venosa profunda aguda em veia poplítea:

- A. apresentam recuperação completa, se tratados prontamente com elevação da extremidade e repouso.
- B. podem ser efetivamente tratados com compressão pneumática intermitente.
- C. podem ser efetivamente tratados com aas e clopidogrel.
- D. estão sob risco de desenvolver tromboembolismo pulmonar.
- E. podem ser efetivamente tratados com anticoagulação com rivaroxabana ou apixabana, durante 3 semanas.

QUESTÃO 05 – Paciente de 55 anos, vem encaminhado da UPA com queixa de dor anal e dificuldade para evacuar. Ao exame, sem alteração na inspeção. Toque retal muito doloroso, sem fezes na ampola retal. A melhor conduta é:

- A. analgesia + reavaliação em 48 h.
- B. iniciar ciprofloxacino + metronidazol VO e reavaliar em 72 h.
- C. exame sob anestesia no centro cirúrgico.
- D. internar para realização de tomografia computadorizada de pelve.

QUESTÃO 06 – Durante uma consulta de rotina em um homem assintomático de 80 anos, foi descoberta uma massa abdominal pulsátil e expansiva. A ecografia demonstrou a presença de um aneurisma sacular de aorta abdominal infrarrenal medindo 5,1 cm de diâmetro transverso máximo. Qual a opção seguinte seria a mais adequada no manejo deste caso?

- A. A cirurgia deveria ser realizada de forma eletiva com uma mortalidade esperada próxima a 10 %.
- B. A cirurgia deveria ser realizada de forma eletiva somente se surgirem sintomas.
- C. A cirurgia não deveria ser realizada em um paciente octogenário.
- D. A cirurgia melhoraria sua sobrevida em 5 anos.
- E. A cirurgia somente está indicada se houver aumento progressivo no diâmetro do aneurisma em ecografias seriadas.

QUESTÃO 07 – Assinale a conduta considerada padrão-ouro num paciente portador de adenocarcinoma situado no reto médio:

- A. Quimioterapia e radioterapia neoadjuvantes, seguidas (janela cirúrgica) de ressecção anterior (retossigmoidectomia abdominal baixa).
- B. Ressecção anterior (retossigmoidectomia abdominal baixa), seguida de radioterapia e quimioterapia adjuvantes.
- C. Quimioterapia e radioterapia neoadjuvantes, seguidas (janela cirúrgica) de amputação abdominoperineal com colostomia definitiva.
- D. Radioterapia neoadjuvante (janela cirúrgica), seguida de ressecção anterior (retossigmoidectomia abdominal baixa).

QUESTÃO 08 – Assinale a afirmativa correta com relação aos aneurismas de aorta abdominal:

- A. Em quase 100% dos casos eles são descobertos durante investigação de outras condições clínicas.
- B. Em menos de 30 % dos casos eles estão localizados na aorta infrarrenal.
- C. Existem exceções para a indicação da cirurgia além da regra do diâmetro máximo.
- D. Eles devem ser reparados quando o diâmetro máximo exceder 4,0 cm.
- E. Os aneurismas com calcificação parietal nunca rompem.

QUESTÃO 09 – Em relação à confecção das colostomias, qual o aspecto técnico mais importante a ser observado para reduzir uma frequente complicação?

- A. Preservação da arcada vascular.
- B. Antibioticoprofilaxia.
- C. Abertura de tamanho adequado na fáscia.
- D. Passagem transretal do intestino.

QUESTÃO 10 – Um paciente com baixa probabilidade clínica de trombose venosa profunda (TVP) apresenta um exame de ecografia vascular (ecodoppler) normal. Qual das seguintes afirmativas é correta?

- A. O exame ultrassonográfico normal afasta o diagnóstico de TVP.
- B. O resultado do exame ultrassonográfico deve ser ignorado.
- C. Avaliação adicional com D-Dímeros deve ser realizada para afastar o diagnóstico de TVP.
- D. O exame ultrassonográfico normal deve ser considerado falso-negativo.
- E. Deve ser realizado novo exame ultrassonográfico após 2 semanas.

QUESTÃO 11 – Uma paciente feminina apresenta dispneia súbita no 3º dia de pós-operatório de histerectomia abdominal. Qual das avaliações a seguir poderia afastar em definitivo o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar?

- A. Rx de tórax.
- B. Gasometria arterial.
- C. Dosagem de produtos de degradação da fibrina (PDF).
- D. ECG.
- E. Cintilografia pulmonar perfusional.

QUESTÃO 12 – Os medicamentos anticoagulantes:

- A. promovem fibrinólise.
- B. produzem vasodilatação.
- C. impedem a formação de trombina.
- D. reduzem a agregação plaquetária.
- E. ativam a cascata da coagulação.

QUESTÃO 13 – A Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil, ocupando a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde e compreendendo 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados. Neste contexto, assinale verdadeiro (V) ou falso (F) nas proposições abaixo.

- I - Os microorganismos responsáveis pela infecção do sítio cirúrgico podem ser endógenos ou exógenos.
- II - A interação entre fatores de risco relacionados ao paciente, ao local da ferida e fatores bacterianos é que determinam o risco de infecção.
- III - Antibióticos profiláticos sistêmicos são indicados, sendo que nas cirurgias limpas de baixo risco, indica-se dose única.
- IV - As características físicas e arquitetônicas da sala operatória não influenciam nas taxas de infecção.
- V - Febre até o terceiro dia de pós-operatório provavelmente tenha causa não infecciosa.
- VI - O uso duplo de luvas é recomendado para todos procedimentos cirúrgicos.

- A. V – V – V – F – F – V
- B. F – V – F – F – V – F
- C. V – V – F – F – V – V
- D. F – V – F – V – F – F
- E. F – F – V – V – F – V

QUESTÃO 14 – Paciente masculino, 40 anos, no 35º dia pós-operatório de apendicectomia por apendicite aguda e peritonite difusa que evoluiu com pneumonia em ventilação mecânica. Inicia com quadro de diarreia aquosa com odor fétido, sem sangue e leucocitose. Realiza colonoscopia que demonstra edema mucoso e eritema em mancha no cólon esquerdo. Assinale a alternativa que indique o diagnóstico mais provável e o exame diagnóstico de maior sensibilidade.

- A. Colite isquêmica – Arteriografia.
- B. Colite pseudomembranosa – Coprocultura.
- C. Colite isquêmica – Análise anátomo patológica.
- D. Retocolite ulcerativa idiopática – Análise anátomo patológica.
- E. Colite pseudomembranosa – Teste ELISA para detecção da toxina A ou B nas fezes.

QUESTÃO 15 – Paciente masculino inicia com quadro de dor abdominal em flanco direito, icterícia, emagrecimento e anorexia com 30 dias de evolução. Realiza tomografia de abdome que demonstra tumoração em topografia da cabeça do pâncreas. Em relação a este quadro clínico e a seu estadiamento, assinale a alternativa correta:

- A. A presença de linfonodos regionais comprometidos indica uma sobrevida maior.
- B. Lesões estadiadas como T4 são consideradas irresssecáveis por invadirem a parede e a papila duodenal.
- C. O diagnóstico intraoperatório de carcinomatose peritoneal não contraindica a ressecção deste tumor.
- D. O nível de CA 19-9 tem-se correlacionado com carga tumoral e níveis mais altos correlacionam-se com estágio mais alto da doença.
- E. Nos pacientes com massa pancreática detectada na tomografia, a colangiopancreatografia endoscópica é o exame de eleição para planejamento cirúrgico.

QUESTÃO 16 – Paciente vítima de ferimento penetrante em porção média cervical anterior à esquerda, entre a cartilagem cricóide e o ângulo da mandíbula, apresenta enfisema subcutâneo e saída de ar pelo orifício de entrada. Assinale a alternativa que mostre a melhor conduta para este paciente.

- A. Drenagem de tórax fechada a esquerda.
- B. Broncoscopia rígida e monitorização em UTI.
- C. Endoscopia digestiva alta e exploração cirúrgica.
- D. Tomografia cervical com contraste e conduta expectante.
- E. Exploração cirúrgica por incisão oblíqua ao longo da borda anterior do músculo esternocleidomastóide.

QUESTÃO 17 – Paciente internado há 45 dias, vítima de queimadura de 3º grau em 30% da área corporal total, inicia com quadro de febre e leucocitose. Realiza uma ultrassonografia que mostra uma vesícula biliar com paredes espessadas e líquido pericolecístico com via biliar de calibre normal. Assinale a alternativa que contenha o provável diagnóstico e o tratamento mais indicado para este paciente:

- A. Colecistite aguda acalculosa – Colectomia.
- B. Íleo biliar – Laparotomia exploradora com enterotomia.
- C. Colangite aguda – Antibioticoterapia e hidratação endovenosa.
- D. Colangite esclerosante primária – Metilprednisolona endovenosa.
- E. Colecistite aguda calculosa – Antibioticoterapia e colectomia

QUESTÃO 18 – Qual a etiologia e a localização mais comum dos aneurismas de aorta abdominal?

- A. Degenerativa, aorta justarrenal.
- B. Dissecção, aorta infrarrenal.
- C. Dissecção, aorta suprarrenal.
- D. Degenerativa, aorta infrarrenal.
- E. Dissecção, aorta justarrenal.

QUESTÃO 19 – Assinale a opção que contém o adequado tratamento de um paciente de 25 anos, que apresenta um abaulamento doloroso endurecido perianal, associado a febre e calafrios.

- A. Esfriar o processo com compressas quentes e antibióticos.
- B. Proceder à incisão e drenagem imediata do abscesso.
- C. Esperar que ocorra a flutuação para melhor definição do local do abscesso.
- D. Nos abscessos interesfincterianos altos, deve-se sempre proteger a área com uma derivação intestinal tipo colostomia.

QUESTÃO 20 – De acordo com a classificação de Hinchey (1978), a diverticulite de grau II corresponde a:

- A. abscesso pericólico;
- B. peritonite localizada;
- C. peritonite purulenta generalizada;
- D. peritonite fecal.

QUESTÃO 21 – Um paciente de 28 anos realiza colonoscopia para investigação de episódios esporádicos de hematoquezia. O exame evidencia inúmeras lesões polipoides em todos os segmentos examinados. Realiza também polipectomia de dois destes pólipos com análise anatomopatológica mostrando adenoma viloso com displasia de alto grau. A conduta para este paciente é:

- A. repetir a colonoscopia em seis meses.
- B. repetir a colonoscopia em um ano.
- C. retossigmoidectomia com anastomose colo anal.
- D. proctocolectomia com bolsa ileal.

QUESTÃO 22 – Paciente masculino, 38 anos, queixa de dor e sangramento anal. Ao exame, presença de lesão ulcerada de canal anal com possível invasão de planos profundos. Supondo tratar-se de uma neoplasia de células escamosas, qual a assertiva correta?

- A. Excisão local.
- B. Amputação abdominoperineal do reto.
- C. Quimio e radioterapia.
- D. Quimio e radioterapia neoadjuvantes seguida de cirurgia radical com intuito de preservação esfinteriana.

QUESTÃO 23 – Os objetivos na avaliação radiológica do paciente icterico consistem na:

- I. Confirmação da suspeita clínica de obstrução biliar evidenciando-se a dilatação das vias biliares intra-hepáticas e/ou extra-hepáticas
- II. Identificação do sítio e da causa de obstrução
- III. Seleção de uma modalidade terapêutica apropriada para tratamento da icterícia
- IV. Verificação se a hiperbilirrubinemia é direta ou indireta.

Está(ão) correta(s):

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

QUESTÃO 24 – Os divertículos do esôfago faringoesofágicos ocorrem em pessoas de meia idade ou idosas. São por isso considerados uma condição adquirida, sendo os tipos mais comuns de divertículos do esôfago. Diante do exposto é correto inferir sobre os divertículos faringoesofágicos que:

- A. o sintoma mais frequente é a disfonia.
- B. são a causa principal de pneumonia aspirativa.
- C. são freqüentemente acompanhados por câncer de esôfago e devem ser acompanhados por endoscopia seriadamente.
- D. nos divertículos de tração o sintoma mais freqüentemente encontrado é a disfagia.
- E. no divertículo de zenker, o ponto de herniação aparece no terço inferior do esôfago.

QUESTÃO 25 – A causa mais comum de fistula intestinal espontânea é:

- A. radioterapia
- B. malignidade
- C. doença de Crohn
- D. colite ulcerativa
- E. doença diverticular