

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – QUESTÕES DE 11 A 25

11. Na abordagem do paciente desnutrido portador de câncer no terço médio do esôfago, que apresenta disfagia, a conduta inicial é:
- a) gastrostomia e nutrição enteral.
 - b) jejunostomia e nutrição enteral.
 - c) endoprótese e nutrição oral.
 - d) nutrição parenteral total.
12. Nos procedimentos cirúrgicos NOTES (cirurgia por orifícios naturais), a via de acesso que representa menor potencial de complicações é:
- a) transesofageana.
 - b) transgástrica.
 - c) transcolônica.
 - d) transvaginal.
13. Em relação aos traumatismos torácicos, é CORRETO afirmar que:
- a) pneumotórax hipertensivo deve ser diagnosticado clinicamente, sem avaliação radiológica.
 - b) as feridas penetrantes abertas do tórax comprometendo a ventilação pulmonar devem ser tratadas com fechamento imediato com curativo fechado ou sutura.
 - c) em caso de tamponamento cardíaco, a pericardiocentese só é efetiva se o volume retirado for superior a 100 ml.
 - d) o diagnóstico de ruptura de aorta deve ser suspeitado com base no quadro clínico e diagnosticado, na maioria dos casos, através de radiografia simples de tórax, não sendo necessária arteriografia.
14. Paciente gastrectomizado por neoplasia de antro gástrico há 30 dias com reconstrução a Billroth II evolui com sintomas: dor abdominal súbita, taquicardia, rubor e hipotensão arterial, 30 minutos após as refeições. O diagnóstico provável é:
- a) síndrome de “dumping”.
 - b) síndrome de alça eferente.
 - c) síndrome de alça aferente.
 - d) sintomas de gastrite alcalina.
15. Paciente portador de doença de Crohn, apresentando fístulas e abscesso de parede abdominal com indicação de exploração cirúrgica. Nesta situação, o uso de antibióticos é:
- a) contraindicado.
 - b) indicado somente nas primeiras 24 horas.
 - c) justificado se não for utilizada colostomia.
 - d) considerado terapêutico e deve ser continuado.

16. Em criança de 7 anos com trauma contuso de face, fraturas e sangramento profuso, o aparecimento de insuficiência respiratória exige como tratamento de urgência inicial punção traqueal utilizando agulha e JET-FLOW de oxigênio. Após 40 minutos, apresenta resposta clínica satisfatória. Deve-se proceder a:
- cricotireodostomia.
 - traqueostomia.
 - intubação orotraqueal.
 - cânula de Guedel e máscara de O₂.
17. Paciente de 50 anos portador de colelitíase com microcálculos apresentou há 2 dias icterícia, evoluindo com dor no hipocôndrio direito, febre de 38,7°C e calafrios. Na internação, evoluiu rapidamente para sepse com hipotensão e perda da consciência, sendo intubado e instalada a ventilação mecânica. O diagnóstico etiológico, os sinais clínicos e a conduta para este paciente são, respectivamente:
- colangite aguda, Pentade de Reynolds, papilotomia por CPRE.
 - colangite aguda, Tríade de Charcot, papilotomia por CPRE.
 - colecistite aguda, Pentade de Reynolds, coledocoduodenostomia.
 - colecistite aguda, Tríade de Charcot, coledocoduodenostomia.
18. Paciente de 71 anos, diabético Tipo II, afebril, internado com queixa de dor no hipocôndrio direito e Sinal de Murphy presente. O exame laboratorial apresenta leucocitose de 21.000 com 16 bastões e hiperglicemia. Ultrassonografia abdominal mostra vesícula sem cálculos, distendida com paredes espessadas contendo líquido espesso, colédoco de calibre normal. O tratamento mais adequado é:
- compensação do quadro glicêmico e reinternação para cirurgia.
 - CPRE e papilotomia com drenagem das vias biliares.
 - colecistectomia.
 - antibioticoterapia para resfriamento do processo.
19. Paciente de 68 anos com hematoquesia sem alterações hemodinâmicas. O primeiro exame para a investigação é:
- arteriografia seletiva.
 - tomografia computadorizada com contraste venoso.
 - videolaparoscopia.
 - colonoscopia.
20. Paciente com história progressiva de “furúnculo” perianal com drenagem espontânea de moderada quantidade de secreção purulenta. No momento do exame, mantém pequena quantidade de secreção local. O provável diagnóstico é:
- fissura anal crônica.
 - trombose hemorroidária.
 - fístula perianal.
 - fístula reto-vaginal.
21. O dismorfismo que caracteriza a hérnia inguinal direta é definido pelo(a):
- alargamento do orifício superficial do canal inguinal.
 - persistência do conduto peritônio-vaginal.
 - aumento da área do triângulo de Hesselbach.
 - defeito congênito na parede anterior do canal inguinal.

22. Uma mulher de 36 anos, com 20 semanas de gestação, apresenta um nódulo no lado direito de sua tireoide com 1,5 cm. A biópsia por aspiração foi positiva para carcinoma papilar. O nódulo é do tipo “frio” à cintilografia e sólido na ultrassonografia. A modalidade de tratamento contraindicada é:
- a) Lobectomia direita de tireoide com istmectomia.
 - b) Ablação da tireoide com iodo radiativo I^{131} .
 - c) Tireoidectomia com linfadenectomia.
 - d) Tireoidectomia total.
23. Sobre afecções relacionadas ao pâncreas, assinale a afirmativa INCORRETA:
- a) O tratamento de pseudocistos pancreáticos pode ser realizado por via endoscópica.
 - b) CPRE pode ser indicada na pancreatite aguda quando biliar com icterícia obstrutiva.
 - c) Na pancreatite aguda, qualquer coleção líquida retroperitoneal deve ser drenada precocemente.
 - d) Em cerca de 20% das pancreatites não se identifica a causa, sendo classificadas como idiopáticas.
24. Paciente de 67 anos apresenta dor abdominal com piora nas últimas horas, temperatura de 38 °C, abdome com franca irritação peritoneal e ao estudo radiológico presença de pneumoperitônio. Durante a laparotomia, é evidenciado divertículo de sigmoide perfurado não bloqueado com peritonite difusa. A conduta mais adequada é:
- a) Ressecção do segmento perfurado e colostomia (operação em dois tempos).
 - b) Ressecção do segmento perfurado e anastomose primária.
 - c) Colectomia total com íleo-reto anastomose.
 - d) Drenagem ampla da cavidade.
25. Paciente do sexo feminino de 45 anos apresenta lesão polipoide de vesícula biliar, séssil, medindo 9 mm de diâmetro, com múltiplos cálculos. A conduta mais adequada é:
- a) Expectante e em caso de rápido crescimento indica-se a ressecção laparoscópica da vesícula.
 - b) Indicação imediata de ressecção laparoscópica se não houver contraindicações.
 - c) Indicação de ecoendoscopia e acompanhamento.
 - d) Indicação de colecistectomia laparotômica.