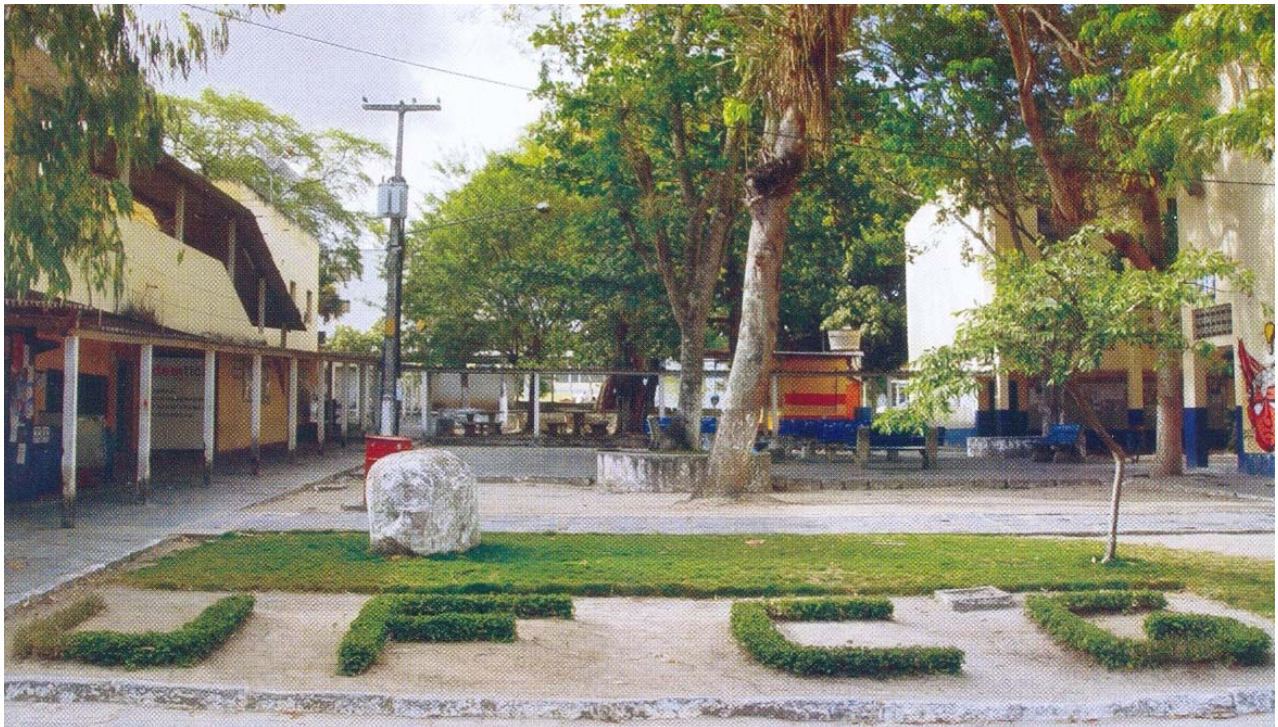


**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CONCURSO PÚBLICO**

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO



DIA - 20/12/2009

CARGO: CIRURGIÃO GERAL



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CAMPINA GRANDE



GABARITO RASCUNHO
CONCURSO HUAC - 2009

1.	16.
2.	17.
3.	18.
4.	19.
5.	20.
6.	21.
7.	22.
8.	23.
9.	24.
10.	25.
11.	26.
12.	27.
13.	28.
14.	29.
15.	30.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 01 - Um paciente diabético de idade avançada que tem colecistite aguda apresenta um nível de sódio no soro de 122meq/L e uma glicose de 600mg/dL. Depois de corrigir a concentração de glicose para 100mg/dL com insulina, concentração de sódio no soro irá
- diminuir significativamente, a não ser que o paciente também receba salina a 3%.
 - diminuir transitoriamente mas retornará a aproximadamente 122meq/L sem terapia específica.
 - permanecer essencialmente sem mudança.
 - aumentar para o nível normal sem uma terapia específica.
 - aumentar para um nível hipernatrêmico por causa da diurese induzida por glicose.
- 02 - Em um homem saudável de 70kg, o volume de água intracelular é aproximadamente de:
- 3,5L
 - 5L
 - 10,5L
 - 28L
 - 42L
- 03 - O diagnóstico de Colecistite Calculosa Aguda com cálculos impactados no infundíbulo causando cólicas biliares pode ser confirmado pelos exames de imagem abaixo, EXCETO:
- Colecistograma oral.
 - Tomografia computadorizada.
 - Ressonância Magnética.
 - Ultrassonografia.
 - Pet-Scan.
- 04 - Para investigação de icterícia obstrutiva, o exame mais indicado atualmente é:
- Colangiografia transparietohepática.
 - Colangiografia trans-cística.
 - Colangiorressonância.
 - Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada.
 - Colecistograma oral
- 05 - Detectado câncer colo-retal na presença de metástases hepáticas e pulmonares, por onde começar:
- Pelo intestino devido ao risco de obstrução.
 - Por onde a doença for mais avançada.
 - Pelo fígado.
 - Pelos pulmões.
 - Pelo intestino e fígado simultaneamente
- 06 - Qual das lesões polipóides colônicas abaixo possui maior risco para uma transformação maligna?
- Adenoma viloso.
 - Hamartoma.
 - Adenoma serrilhado.
 - Adenoma Tubular.
 - Pólipo hiperplásico.

- 07 - Em paciente com carcinoma de canal anal, o ideal é:
- Amputação abdomino-perineal seguido de radio-quimioterapia).
 - Radioquímio exclusiva, reservando-se a cirurgia para os casos de resgate.
 - Ressecção local.
 - Crioablação.
 - Ressecção anterior.
- 08 - Paciente de 52 anos sem co-morbidades faz diagnóstico de tumor de corpo gástrico de 4 cm ulcerado, com biópsia de adenocarcinoma pouco diferenciado e sem doença à distância. Nesse caso, a conduta seria:
- Radio-químio somente.
 - Gastrectomia subtotal com curagem D2.
 - Gastrectomia polar superior.
 - Gastrectomia total com curagem D2.
 - Ressecção local.
- 09 - O paciente J. L., 55 anos, foi internado em um hospital desta cidade para correção de hérnia incisional. A história mórbida progressiva revelou que o paciente é portador de enfisema pulmonar, não incapacitante para as atividades normais diárias, diagnosticado há mais de 5 anos. É fumante há mais de 30 anos (20 cigarros ao dia). Há 3 anos foi operado em situação de emergência para tratamento de úlcera perfurada. Após 2 dias de internação, o paciente foi submetido à correção da eventração, em que se utilizou uma tela de polipropileno. Três meses após a operação para correção da hérnia incisional, o paciente retornou com dor na área da incisão e com sinais flogísticos locais. Em consulta ao prontuário médico desse doente, obtivemos as seguintes informações:
- Foi operado há 3 anos para tratamento de úlcera duodenal perfurada com 6 horas de evolução.
 - Foi realizada sutura da úlcera, omentoplastia e drenagem ampla da cavidade abdominal. A síntese da parede abdominal foi realizada em 2 planos: músculo aponeurótico, com sutura contínua de poliglactina, e cutâneo com náilon 3-0
 - Apesar da infecção pulmonar, a evolução pós-operatória foi satisfatória, e o doente recebeu alta em 7 dias.
- Assinale a alternativa CORRETA:
- A hérnia incisional é consequência do fechamento incorreto da parede abdominal com sutura contínua de um fio absorvível sintético como a poliglactina, quando foi submetido ao tratamento da úlcera perfurada)
 - A hérnia incisional geralmente aparece nos primeiros 3 meses após a operação.
 - A infecção pulmonar não pode ser considerada infecção hospitalar, visto que era esperada num doente portador de enfisema)
 - O uso de pontos totais de reforço teria diminuído os riscos de hérnia incisional.
 - A drenagem da cavidade abdominal foi primordial no tratamento de úlceras duodenais perfuradas com peritonite difusa)
- 10 - Assinale os fatores locais que impedem ou dificultam o fechamento espontâneo das fístulas:
- Doença residual (câncer, doença inflamatória).
 - Presença de abscesso intra-abdominal adjacente à fístula.
 - Presença de corpo estranho.
 - Fístula de trajeto curto.
 - Todas estão corretas.
- 11 - Paciente de 27 anos dá entrada no pronto-socorro vítima de ferimento de arma branca em abdome (parede abdominal anterior periumbilical esquerda) e ferimento de arma branca em tórax (parede torácica anterior ao nível do quarto espaço intercostal à direita). Ao exame físico: paciente hemodinamicamente estável, frequência respiratória de 18 ipm, saturação de oxigênio 95%, murmúrio vesicular diminuído à direita, timpanismo à percussão torácica, dor abdominal difusa de moderada intensidade à palpação com sinais de irritação peritoneal. Em relação ao caso clínico exposto, assinale a alternativa CORRETA:
- Este paciente deve ser levado imediatamente ao centro cirúrgico e submetido à laparotomia mediana e à toracotomia anterolateral direita pelo grande risco de lesão vascular torácica)
 - Este paciente pode ser submetido a tratamento conservador em relação ao ferimento abdominal.
 - Se durante a laparotomia para tratamento do ferimento abdominal fosse evidenciado lesão de intestino delgado a 40 cm do ângulo de Treitz grau II, a melhor conduta a ser adotada seria enterectomia segmentar.
 - RX de tórax AP pode ser realizado como método de imagem diagnóstico auxiliar após avaliação primária, uma vez que o paciente está hemodinamicamente estável.
 - A Toracocentese de alívio deveria ser realizada já na sala de emergência, após exame físico do paciente, pelo risco de pneumotórax hipertensivo.

12 - O estudo diagnóstico mais importante num paciente suspeito de sofrer de carcinoma esofágico é:

- a) Ingestão de bário.
- b) TC do tórax.
- c) TC do abdome superior.
- d) Esofagoscopia.
- e) Estudo da motilidade esofágica.

13 - Marcadores tumorais são substâncias próprias do organismo, cujo aparecimento ou aumento indica a presença e/ou estado de disseminação de tumores. Referente aos marcadores tumorais do aparelho digestivo:

- I. O antígeno carcinoembrionário (CEA) é útil na identificação de metástases colorretais e apresenta valor prognóstico no acompanhamento de pacientes.
- II. Concentrações séricas elevadas de alfa-1-fetoproteína (AFP) estão presentes em 90-95% dos casos de carcinoma hepatocelular.
- III. A aplicação principal do antígeno carboidrato 19-9 (CA 19-9) acontece no diagnóstico e no acompanhamento de pacientes com carcinoma de pâncreas, hepatobiliar e gástrico.
- IV. Entre as principais causas benignas de aumento do CA 19-9 estão icterícia obstrutiva, colelitíase, hepatite crônica ativa e necrose hepática fulminante.
- V. O CEA é utilizado para *screening* e possui importância no diagnóstico diferencial de tumores primários do aparelho digestivo.

São consideradas VERDADEIRAS as afirmações:

- a) I, II, III, IV.
- b) I, II, III, V.
- c) III, IV, V.
- d) I, III, IV.
- e) Todas estão corretas.

14 - No trauma abdominal fechado, com paciente estável hemodinamicamente, após uma ecografia positiva para líquido livre em cavidade abdominal, qual seria a próxima conduta?

- a) Observação.
- b) Tomografia abdominal.
- c) Laparotomia exploradora)
- d) Radiografia para abdome agudo.
- e) Repetir ecografia após 1 hora)

15 - Em relação à cicatrização normal de feridas por segunda intenção, qual das situações abaixo está ERRADA:

- a) Os macrófagos não interferem na formação do tecido de granulação.
- b) Na fase de hemostasia, ocorre a ativação do complemento e seqüência de eventos de inflamação.
- c) A formação do tecido de granulação é estimulada por níveis baixos de bactérias na ferida, mas é inibida quando o nível de contaminação é alto.
- d) A presença da fibronectina na matriz provisória do tecido conjuntivo auxilia a migração dos fibroblastos para o interior da ferida)
- e) A reepitalização da ferida ocorre a partir da movimentação dos ceratinócitos das bordas livres, dos folículos pilosos e glândulas sudoríparas.

16 - Paciente 65 anos, sexo masculino, apresentou dor epigástrica inicial localizando-se posteriormente em fossa ilíaca direita. Ao exame físico, mostrava dor à descompressão brusca na fossa ilíaca D. Foi submetido a apendicectomia clássica, e o laudo histopatológico revelou tratar-se de adenocarcinoma invasivo mucinoso do apêndice. A conduta mais adequada, neste caso, é:

- a) Observação rigorosa do paciente nos primeiros dias de pós-operatório.
- b) Não existe diferença entre apendicectomia por apendicite aguda ou adenocarcinoma.
- c) Hemicolectomia direta.
- d) Seguimento com dosagem periódica do antígeno carcinoembrionário (CEA).
- e) A mesma para tumores carcinóides do apêndice medindo menos de 1cm.

17 - Uma mulher de 30 anos é submetida a uma laparotomia exploradora de uma possível apendicite aguda. No procedimento cirúrgico, é descoberto um divertículo cecal roto. Processo inflamatório local, embora não haja uma peritonite difusa manifesta. O tratamento de preferência é:

- a) Colectomia íleo ascendente com ileostomia cutânea.
- b) Colectomia íleo ascendente com anastomose primária.
- c) Hemicolectomia direita.
- d) Drenagem de abscesso e remoção do apêndice.
- e) Fechamento do abdome e tratamento com antibióticos.

18 - Paciente 71 anos, sexo masculino com dor epigástrica, saciedade precoce e fadiga há seis meses. Apresentou quadro de abdômen agudo. Durante laparotomia, foram achadas perfuração gástrica e poli-linfoadenomegalia retroperitoneal. No exame de congelação, tratava-se de linfoma gástrico tipo MALT. Sobre a questão é correto afirmar:

- a) O tratamento cirúrgico radical com gastrectomia e linfadenopatia neste caso se impõe.
- b) Os linfomas de MALT não estão associados com presença do *H. pylori*.
- c) O tratamento seria igual ao adenocarcinoma gástrico.
- d) Rafia da perfuração e quimioterapia seriam o melhor tratamento.
- e) Rafia da perfuração e radioterapia intra-operatório são o tratamento mais moderno aceito.

19 - O melhor procedimento INICIAL para definir a causa de icterícia obstrutiva num homem de 70 anos de idade é:

- a) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
- b) Colangiografia transepática percutânea.
- c) Ultrassonografia.
- d) Varredura por TC.
- e) Varredura por radionucleotídeo.

20 - Paciente 55 anos, sexo masculino com quadro de diarreia secretória persistente associado com elevação níveis de cálcio sérico e úlcera péptica de difícil controle clínico. Nesta situação, devemos investigar, principalmente:

- a) Síndrome de Zollinger-Ellison.
- b) Síndrome Verner-Morrison (vipoma).
- c) Somatostinoma.
- d) Glucagonoma.
- e) Lesão de Dieulafoy.

21 - O sinal de Courvoisier-Terrier (icterícia e vesícula biliar palpável) é sugestivo de:

- a) Coledocolitíase.
- b) Neoplasia de vesícula biliar.
- c) Obstrução baixa das vias biliares por neoplasia.
- d) Neoplasia hepática.
- e) Nenhuma das alternativas.

- 22 - Carcinoma espinocelular pode ocorrer em área de cicatriz de queimadura antiga, chamada de :
- Úlcera de Marjolin.
 - Úlcera de Curling.
 - Úlcera de Cushing.
 - Úlcera de Barrett.
 - Nenhuma das alternativas.
- 23 - Paciente masculino, 60 anos, com história de cólicas abdominais pós-prandiais. É trazido ao serviço de emergência devido à dor intensa abdominal em região mesogástrica; teve episódios de vômitos e diarreia) No início do exame apresentava ruídos hidro-aéreos aumentados que progrediram para silêncio abdominal e mosqueamento cianótico em flancos. Não apresenta rigidez abdominal típica e a dor é resistente a opióides. Qual o provável diagnóstico?
- Diverticulite de cólon.
 - Trombose mesentérica.
 - Pancreatite aguda.
 - Volvo.
 - Úlcera perfurada.
- 24 - Qual a importância de iniciar precocemente a nutrição via enteral no paciente grave devido a trauma ou pós-cirúrgico?
- Evitar o íleo paralítico.
 - Evitar a atrofia dos enterócitos e a translocação bacteriana.
 - Evitar a úlcera gástrica e úlcera duodenal.
 - Evitar a formação de fecaloma.
 - Nenhuma das alternativas.
- 25 - Paciente do sexo feminino 45, anos com descoberta de lesão polipóide de vesícula, séssil, com 9 mm de diâmetro, com múltiplos cálculos vesiculares, a melhor conduta é :
- Expectante e em caso de rápido crescimento indica-se a ressecção laparoscópica da vesícula.
 - Indicação imediata de ressecção laparoscópica se não houver contra-indicações, tomando-se as devidas precauções de não abrir a vesícula e retirar-la dentro de luva ou protetor plástico.
 - Indicação de eco-endoscopia e acompanhamento.
 - Indicação de colecistectomia laparotômica.
 - Indicação de colecistectomia laparoscópica associada bissegmentectomia IV-V.
- 26 - Paciente de 66 anos com história de icterícia de início súbito, cuja investigação mostrou nódulo na cabeça do pâncreas de 2 cm de diâmetro acompanhado de aumento significativo de Ca19,9, na cirurgia decidido por uma ressecção de Whipple porém encontra-se aderência do tumor à veia porta parcialmente. A melhor conduta seria:
- Dupla derivação para alça jejunal, pois a cirurgia se tornou paliativa o que não justifica a magnitude de uma ressecção de Whipple.
 - Ressecção da porção anterior da veia porta, se possível, com eventual reconstrução vascular ainda com intenção curativa.
 - Colocação de prótese pela idade do paciente.
 - Derivação somente da via biliar para alça exclusiva jejunal.
 - Colocação de TIPS associado à radiofrequência da lesão pancreática que é menor de 3 cm.

- 27 - Paciente de 67 anos com dor abdominal súbita com piora nas últimas horas, temperatura de 38 °C,abdômen em franca irritação peritoneal e ao estudo radiológico de abdômen agudo presença de pneumoperitônio. À laparotomia descoberta de divertículo de sigmóide perfurado não bloqueado com peritonite difusa) A melhor conduta seria :
- Ressecção do segmento perfurado e colostomia (operação em dois tempos).
 - Ressecção do segmento perfurado e anastomose primária.
 - Colectomia total com íleo-reto anastomose.
 - Sutura do segmento perfurado e colostomia protetora.
 - Exteriorização do segmento perfurado como colostomia mais drenagem ampla da cavidade.
- 28 - Paciente do sexo feminino 47 anos descobre em exame de rotina lesão de 8 x 7 cm ocupando os segmentos VII e VIII do fígado com diagnóstico tomográfico de hemangioma) A paciente é assintomática,porém está insegura, pois tem medo que a lesão malignize ou rompa espontaneamente. A melhor conduta seria:
- Hepatectomia, pois realmente por se tratar de hemangioma gigante (>4cm) o mesmo apresenta risco significativo de ruptura.
 - Embolização do mesmo, pois é assintomático.
 - Embolização seguido de radiofreqüência por ser assintomático.
 - Conduta expectante com acompanhamento por exame de imagem.
 - Transplante hepático.
- 29 - Um paciente portador de adenocarcinoma de antro gástrico com invasão de serosa o procedimento cirúrgico mais indicado:
- Gastrectomia radical mínima e quimioterapia intracavitária.
 - Gastrectomia radical mínima tipo D1, D2, D3 e D4.
 - Gastrectomia radical mínima tipo D1 e D2.
 - Gastrectomia radical mínima tipo D1, D2 e D3.
 - Gastrectomia radical mínima tipo D1.
- 30 - Para a determinação do local de sangramento por arteriografia seletiva na hemorragia digestiva baixa é necessário que esteja sangrando a uma velocidade de pelo menos:
- 0,05 a 0,01ml por minuto.
 - 0,05 a 0,1ml por minuto.
 - 0,5 a 1ml por minuto.
 - 3 a 10ml por minuto.
 - 3 a 5ml por minuto.

