



Edital Nº 03/2017

CADERNO DE QUESTÕES

Data: 05 de novembro de 2017.

PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

ESPECIALIDADE: Cirurgia do Aparelho Digestivo (R3)
Área de Atuação Transplante de Fígado

INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, bem como a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data prevista no Anexo III, conforme subitem 8.4.14 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

PSU-RESMED/CE - 2018

- 01.** Homem de 65 anos é submetido à ressecção de intestino delgado por quadro obstrutivo em alça fechada, devido a hérnia inguinal estrangulada. O paciente foi operado no 5º dia após seu internamento. Inicialmente, foi tratado com sonda nasogástrica em aspiração contínua e reposição hidroeletrólítica com soro glicofisiológico e potássio. No 4º dia de pós-operatório, através de uma infecção de ferida operatória, se exterioriza líquido de conteúdo entérico e odor fétido em grande volume a ponto de sujar a cama. Na descrição cirúrgica, há relato de edema de alças, dilatação proximal e confecção de anastomose manual, contínua, com prolene 3-0. HPP: HAS controlada. Qual o fator descrito nesse caso mais provavelmente está associado a esse desfecho desfavorável?
- A) Idade do paciente.
 - B) Infecção de ferida cirúrgica.
 - C) Anastomose manual contínua.
 - D) Estado nutricional perioperatório.
- 02.** Em qual dos seguintes pacientes a técnica videolaparoscópica está melhor indicada?
- A) Mulher, 43 anos, IMC 46 e dor pélvica aguda.
 - B) Homem, 46 anos, múltiplas laparotomias por doença de Chron.
 - C) Mulher, 64 anos, para colecistectomia com *cor pulmonale*.
 - D) Mulher, 72 anos, com vôlvulo de sigmoide.
- 03.** Na técnica de correção de hérnias inguino-crurais videolaparoscópica, os limites: medial: vasos gonadais, antero-inferior: trato ileio púbico e lateral: crista ilíaca, referem-se a qual estrutura?
- A) Triângulo femural.
 - B) Triângulo da dor.
 - C) Triângulo da desgraça.
 - D) Triângulo de Hasselbach.
- 04.** Um paciente é submetido a uma colostomia em alça no cólon transverso por tumor obstrutivo de cólon sigmoide. Qual a complicação mais comum desse tipo de colostomia?
- A) Distúrbio eletrolítico.
 - B) Hérnia paracolostômica.
 - C) Prolapso de colostomia.
 - D) Estenose de colostomia.
- 05.** Um paciente com queixa de disfagia traz ao seu consultório a seguinte manometria: EEI hipertenso, sem relaxamento à deglutição, corpo do esôfago com pressão acima da basal, contrações simultâneas sem peristaltismo progressivo e ondas de contrações de baixa amplitude. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Acalásia vigorosa.
 - B) Acalásia do esôfago.
 - C) Esôfago em quebra nozes.
 - D) Espasmo esofágico difuso.
- 06.** Com relação às hérnias diafragmáticas, responda: qual das seguintes possui junção esôfago-gástrica intratorácica?
- A) Hérnia de Morgagni.
 - B) Hérnia de Bochdaleck.
 - C) Hérnia por deslizamento.
 - D) Hérnia paraesofageana.

07. Um paciente portador de CEC do esôfago, em terço médio do tórax, traz uma tomografia que mostra espessamento do esôfago com plano de clivagem com vias aéreas. O cirurgião indica cirurgia. Hábitos: tabagista 30 maços/ano. HPP: pneumopatia crônico compensado. Qual modalidade cirúrgica irá oferecer melhor chance de cura associada à menor taxa de complicações pós-operatórias?
- A) Esofagectomia trans-hiatal.
 - B) Esofagectomia aberta em três campos.
 - C) Esofagectomia radical com toracoscopia.
 - D) Esofagectomia toraco-abdominal com linfadenectomia (Ivor Lewis).
08. Mulher de 55 anos submetida a gastrectomia parcial por GIST com reconstrução a BII queixa-se de "mal-estar" epigástrico e vômitos de aspecto amarelado ocasional. Realizou EDA que identificou esofagite com junção esofagogástrica 2 cm acima do pinçamento diafragmático e pangastrite alcalina. Qual o melhor tratamento para essa paciente?
- A) Gastrectomia subtotal com vagotomia.
 - B) Cirurgia de Nissen videolaparoscópica.
 - C) Conversão em "Y" de Roux por videolaparoscopia.
 - D) Bloqueador de bomba de prótons em dose de ataque 80mg/d.
09. Essa modalidade de cirurgia para tratamento da obesidade se baseia na diminuição das grelinas e está bem indicada para pacientes com IMC entre 35 e 45. Essa constatação se refere a qual das seguintes técnicas?
- A) Balão intragástrico.
 - B) Gastroplastia vertical.
 - C) Banda gástrica ajustável.
 - D) Bypass gástrico em "Y" de Roux.
10. Considerando todos os cenários descritos tratem-se de câncer gástrico precoce, qual dos seguintes fatores constitui uma contraindicação para ressecção endoscópica?
- A) Tumor polipoide.
 - B) Tumor ulcerado.
 - C) Tumor restrito a mucosa.
 - D) Tumor de 1,5 cm de extensão.
11. Um paciente com 45 anos é submetido à laparotomia por obstrução intestinal. Os achados cirúrgicos sugerem uma tumoração cecal como causa. Qual estratégia o cirurgião deve adotar?
- A) Ressecção e anastomose primária.
 - B) Ileostomia em alça com ressecção posterior.
 - C) Ressecção primária com colostomia a Mikulicz.
 - D) Ressecção primária com colostomia a Hartman.
12. Mulher de 71 anos refere dor em FIE há 3 dias. A tomografia sem contraste sugere espessamento em cólon sigmoide com borramento da gordura adjacente, ausência de pneumoperitônio ou líquido livre. Qual a melhor conduta nessa fase?
- A) Dieta rica em fibras e laxativos.
 - B) Restrição alimentar e antibióticos.
 - C) Colectomia e colostomia a Hartman.
 - D) Colectomia com anastomose primária.
13. Uma família é acompanhada por neoplasia de cólon não polipoide. Hoje comparece ao seu consultório a irmã de um paciente que apresentou câncer colônico aos 42 anos. Ela pergunta com que idade o seu filho de 15 anos deverá realizar a primeira colonoscopia já que foi positivo para o teste genético?
- A) Aos 20 anos.
 - B) Aos 32 anos.
 - C) Aos 40 anos.
 - D) Já tem indicação.

14. Homem de 35 anos, com queixa e dor em hipocôndrio direito, apresenta tomografia com contraste sugestiva de lesão de 6 cm, com área sugestiva de cicatriz central, em segmento VI e VII do fígado. Uma ultrassonografia realizada há 8 meses mostrava lesão com as mesmas características porém de 4 cm. Qual a conduta para esse paciente?
- A) Programar biópsia percutânea com agulha fina.
 - B) Solicitar uma RNM com contraste hepatoespecífico.
 - C) Observar e solicitar novos exames para daqui a 6 meses.
 - D) Indicar hepatectomia dos segmentos VI e VII do fígado.
15. A necessidade de grandes hepatectomias tem sido um grande desafio no tratamento das metástases colorretais, principalmente quando estas são múltiplas e atingem os dois lobos do fígado. Qual das seguintes manobras pretende preservar função hepática através da hipertrofia?
- A) Acesso glissoniano.
 - B) Estratégia "liver first".
 - C) Embolização da veia porta.
 - D) Manobra do "liver hanging".
16. Uma paciente de 36 anos procura o ambulatório de cirurgia com queixas abdominais. A ultrassonografia revela vesícula biliar de pares finas com imagens determinando sobre acústica e colédoco dilatado de 1,2 cm. Ao exame, encontra-se levemente icterícia. Qual melhor estratégia para essa paciente?
- A) Colectomia com exploração de vias biliares laparoscópica.
 - B) Colectomia com exploração de vias biliares convencional.
 - C) Colectomia laparoscópica, seguida de papilotomia por CPRE.
 - D) Papilotomia por CPRE pré-operatória, seguida de colectomia videolaparoscópica.
17. Paciente de 19 anos com história de febre com calafrios e colúria recorrente realiza colangiografia por RNM que mostra dilatações císticas em via biliar esquerda, via biliar direita e hepato-colédoco normais. Qual a melhor conduta para essa paciente?
- A) Hepatectomia esquerda.
 - B) Biópsia hepática e observação.
 - C) Programação para transplante hepático.
 - D) Derivação hepático-jejunoestomia em "Y" de Roux.
18. Um paciente, com história recorrente de pancreatite aguda sobre crônica, por alcoolismo, apresenta piora da distensão abdominal subitamente e dor intensa. Uma ultrassonografia sugere grande quantidade e líquido abdominal. Amilase do líquido foi > 10.000UI/dLI. Qual a conduta?
- A) Paracentese de alívio, NPT e antibióticos.
 - B) Pancreatectomia subtotal e drenagem da cavidade.
 - C) Papilotomia endoscópica e analgesia com opioides.
 - D) Lavagem e drenagem da cavidade abdominal além de stent por CPRE.
19. Uma paciente de 46 anos com tríade de Whipple realiza exames pré-operatórios que confirmam insulina elevada e hipoglicemia, porém as imagens não foram elucidativas. Durante investigação transoperatória, o cirurgião identifica pequena lesão vinhosa superficialmente na cabeça do pâncreas. Qual a melhor conduta?
- A) Duodenopancreatectomia.
 - B) Radioablação pancreática.
 - C) Pancreatectomia "near total".
 - D) Enucleação de lesão pancreática.
20. Um paciente é tratado clinicamente por plastrão apendicular, com sucesso. Ele refere episódios de dor em FID antes, com resolução espontânea. Qual a melhor conduta para esse paciente?
- A) Apendicectomia eletiva após 6 semanas de resolução do quadro.
 - B) Apendicectomia nesse momento já que trata-se de quadro recorrente.
 - C) Alta cirúrgica e realização de novos exames de emergência, se novos sintomas.
 - D) Orientação quanto a necessidade de cirurgia ao mínimo sintoma, caso haja novo episódio.