



Edital Nº 03/2018

## CADERNO DE QUESTÕES

Data: 04 de novembro de 2018.

### PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

**ESPECIALIDADE:** Cirurgia do Aparelho Digestivo (R3) - Área de Atuação Transplante de Fígado  
Gastroenterologia (R3) - Área de Atuação Endoscopia Digestiva

#### 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 estabelecida 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 dois últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

PSU-RESMED/CE - 2019

- 01.** Um paciente deverá ser submetido a uma colectomia total com ileostomia definitiva. A ileostomia continente com reservatório de Kock está contraindicada em qual das seguintes condições?
- A) HNPCC tipo I.
  - B) Doença de Crohn.
  - C) Retocolite ulcerativa.
  - D) Polipose adenomatosa familiar.
- 02.** Sobre a realização da exploração de vias biliares durante a colecistectomia videolaparoscópica para tratamento da coledocolitíase, qual das seguintes alternativas está correta?
- A) Diminui o custo e tempo de internamento.
  - B) É preferencial para cálculos impactados na papila duodenal.
  - C) A via trans-cística deve ser concluída com um dreno de Kher.
  - D) A via por coledocotomia deve ser seguida de coledoco-duodenostomia.
- 03.** Um paciente busca orientações médicas após ser diagnosticado com um hemangioma hepático de 4 cm no segmento VII. Quanto a necessidade de cirurgia, qual a melhor recomendação médica?
- A) Deve ser operado, devido ao tamanho.
  - B) Deve ser operado, pelo risco de carcinoma.
  - C) Deve ser operado, se houver dúvida diagnóstica.
  - D) Deve ser operado, se apresentar saciedade precoce.
- 04.** Uma lesão cística do pâncreas é diagnosticada a partir de uma tomografia. Qual característica é sugestiva de neoplasia maligna?
- A) Calcificação em casca de ovo.
  - B) CA19.9 elevado no conteúdo do cisto.
  - C) Dilatação de ductos pancreáticos secundários.
  - D) Diabetes mellitus de início recente e história de pancreatite.
- 05.** Um paciente de 68 anos com bom estado geral, apresenta quadro de icterícia e prurido de início há 1 mês. Na investigação, é detectado dilatação de vias biliares intra-hepáticas. A colangiografia por ressonância mostra fator obstrutivo na via biliar principal, irregular, distando 1 cm da bifurcação dos ductos hepáticos. Não há trombo ou fatores obstrutivos na veia porta e artéria hepática. Qual o tratamento proposto para esse paciente?
- A) Derivação das vias biliares com ducto esquerdo à Soupault.
  - B) Ressecção das vias biliares com linfadenectomia + Caudadectomia.
  - C) Ressecção das vias biliares + colecistectomia, com linfadenectomia.
  - D) Ressecção das vias biliares com linfadenectomia + Hepatectomia esquerda.
- 06.** Paciente 65 anos, tabagista há 30 anos, sem comorbidades, apresenta disfagia progressiva, realizou endoscopia digestiva alta com neoplasia a 25cm da arcada dentária superior. A biópsia confirmou tratar-se de um carcinoma espinocelular. A tomografia revelou lesão restrita ao esôfago sem linfonodomegalias aparentes (CT3 CN0 CM0). Qual a melhor estratégia terapêutica para esse paciente?
- A) Esofagectomia trans-hiatal.
  - B) Esofagectomia em 3 campos.
  - C) Quimioterapia neoadjuvante + esofagectomia em 3 campos.
  - D) Quimiorradioterapia neoadjuvante + esofagectomia radical.

07. O hepatocarcinoma variante fibrolamelar apresenta características nos exames que pode ser confundido com outra neoplasia hepática. Qual das seguintes corresponde a esse fator confundidor?
- A) Adenoma - tumor volumoso.
  - B) Hepatoma - alfa-fetoproteína elevada.
  - C) Hiperplasia nodular focal - cicatriz central.
  - D) Hemangioma - captação lenta do contraste.
08. Um paciente é submetido a apendicectomia. A colectomia direita está indicada em qual das seguintes situações?
- A) Pseudomixoma peritoneal.
  - B) Carcinoide de 0,7 cm da ponta.
  - C) Adenocarcinoma de 1 cm da base.
  - D) Ruptura transoperatória de mucocele.
09. Um paciente apresenta uma neoplasia gástrica de 4 cm na grande curvatura compatível com GIST. Qual o tratamento mínimo com pretensões curativas para esse paciente?
- A) Gastrectomia total.
  - B) Gastrectomia a sleeve com omentectomia.
  - C) Gastrectomia em cunha com margem livre.
  - D) Gastrectomia subtotal com infadenectomia.
10. Paciente com quadro de choque leve por hemorragia por úlcera duodenal é submetido a tratamento hemostático por via endoscópica. Após 24 horas estável hemodinamicamente, o aspirado da sonda naso-gástrica volta a ficar vermelho vivo e aumentou o débito. Qual a melhor conduta nessa fase?
- A) Indicar cirurgia para rafia do sangramento e vagotomia.
  - B) Indicar novo tratamento endoscópico para hemostasia.
  - C) Prescrever concentrado de hemácias e plasma fresco congelado.
  - D) Aumentar a dose do IPB e iniciar tratamento empírico p *H. pylori*.
11. Pacientes com gastrite atrófica apresentam risco aumentado de desenvolvimento de neoplasias gástricas. Qual das seguintes está fortemente associada a essa condição?
- A) Carcinoide tipo I.
  - B) Linfoma de Burkitt.
  - C) Adenocarcinoma CDH1.
  - D) Tumores gastrointestinais estromais.
12. Paciente submetido a gastrectomia parcial com reconstrução a BII apresenta vômitos biliosos ocasionais e dor abdominal, tipo azia. Na endoscopia mostra refluxo biliar gástrico, mucosa hiperemiada (gastrite). Qual o melhor tratamento para essa paciente?
- A) Pantoprazol 40 mg em jejum e à noite.
  - B) Fracionamento e modificação da dieta.
  - C) Derivação jejuno-jejunal latero-lateral.
  - D) Propor cirurgia para confecção de "Y" de Roux.
13. A vagotomia para tratamento de úlcera atua através de qual mecanismo?
- A) Reduz a concentração de histamina no estômago.
  - B) Reduz a resposta colinérgica da célula parietal.
  - C) Reduz a produção ácida, por ação direta na bomba de próton.
  - D) Reduz a ação das células G, diminuindo a produção de gastrina.
14. Qual das seguintes técnicas de cirurgia bariátrica surgiu como etapa inicial para perda de peso em superobesos?
- A) Gastrectomia vertical.
  - B) Derivação bilio-pancreática.
  - C) Gastroplastia vertical com banda.
  - D) Bypass gástrico em "Y" de Roux.

15. Qual a principal indicação para transplante hepático no grupo pediátrico?
- A) Hepatites agudas.
  - B) Atresia de via biliar.
  - C) Colangite esclerosante.
  - D) Erro inato do metabolismo.
16. Paciente 25 anos, usuário de cocaína, comparece à emergência com quadro de dor abdominal em hemiabdomen E, febre e sangramento nas fezes há 24 horas. Ao exame, apresenta dor a palpação do flanco esquerdo e fossa ilíaca E. Está estável hemodinamicamente FC normal. Hemograma com 14000 leucócitos e PCR de 15. Qual exame melhor definirá o diagnóstico?
- A) Enema opaco.
  - B) Tomografia abdominal.
  - C) Laparoscopia diagnóstica.
  - D) Retossigmoidoscopia flexível.
17. Qual das seguintes válvulas tem posicionamento anterior?
- A) Lind.
  - B) Dor.
  - C) Nissen.
  - D) Toupet.
18. Uma paciente submetida a valvuloplastia hiatal a Nissen há 4 anos refere apresentar sintomas de pirose. Qual exame melhor definirá a indicação de tratamento cirúrgico?
- A) pHmetria.
  - B) Endoscopia.
  - C) Manometria.
  - D) Esofagograma.
19. Paciente no 2º P.O. de cirurgia bariátrica refere dor epigástrica leve e dor no ombro esquerdo de, moderada intensidade. Ao exame: abdome flácido, dolorido em região epigástrica, FC: 120bpm, FR: 30mm. AP: MV diminuído nas bases, mais a esquerda. Sobre esse caso, qual a opção correta?
- A) Indicar laparoscopia exploradora.
  - B) Iniciar antibióticos e reavaliar em 6 horas.
  - C) Solicitar Rx de abdome para avaliar pneumoperitônio.
  - D) Solicitar tomografia para avaliar vazamento de contraste oral.
20. Uma criança de 8 anos apresenta hemorragia digestiva alta volumosa. A endoscopia revelou varizes de esôfago. Qual a causa provável da hipertensão porta?
- A) Hemossiderose.
  - B) Cirrose hepática.
  - C) Esquistossomose.
  - D) Trombose de veia porta.