



CIRURGIA GERAL

PERGUNTA 1

A desnutrição pode ser definida como uma disfunção fisiopatológica resultante da falha no consumo ou no metabolismo dos nutrientes necessários para as funções básicas do organismo. Sobre as afirmativas, a seguir, qual é **incorreta**?

- A) A desnutrição pode ocorrer como resultado dos seguintes fatores: déficit proteico, déficit calórico e/ou consumo ineficiente de calorias.
- B) A deficiência de biotina pode causar dermatite, glossite e queda capilar.
- C) O nível pré-operatório de albumina sérica é um marcador independente de mau prognóstico quando abaixo de 3g/L.
- D) A nutrição parenteral é contraindicada na presença de íleo paralítico.

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito D

Referência - Sabiston 20th edition - Capítulo 5.

A letra C está CORRETA. Os níveis pré-operatórios de albumina quando abaixo de 3g/dL estão INDEPENDENTE DE OUTROS FATORES, associados com aumento de complicações, conforme parágrafo retirado da página 108 do capítulo 5 da 10 edição do Sabiston.

“ Preoperative albumin levels less than 3 g/dL are independently associated with an increased risk of developing serious complications within 30 days of surgery”



ITEM

A gastrite por estresse aparece em até 50% dos pacientes vítimas de um evento traumático e está associada com uma alta mortalidade em pacientes que desenvolvem sangramentos volumosos. Qual das afirmativas, a seguir, é **incorreta**?

- A) É causada por uma isquemia da mucosa gástrica.
- B) Os dois principais fatores de risco são: coagulopatia e ventilação mecânica acima de 48 horas.
- C) **Todos os pacientes internados em unidades de terapia intensiva devem receber profilaxia.**
- D) A nutrição enteral reduz o risco de úlceras de estresse em pacientes críticos.

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito C

Referência - Sabiston 20th edition - Capítulo 48.

Justificativas segundo o livro utilizado como referência – Sabiston 10th edição, capítulo 48 – marque a alternativa INCORRETA.

Letra A – está correta – a isquemia da mucosa gástrica é o principal fator responsável pelo aparecimento da gastrite de estresse. Na alternativa em questão, não fala que é causada exclusivamente por isso, o que invalida o recurso do candidato Renato Fernandes.
“When stress is present, mucosal ischemia is thought to be the main factor responsible for the breakdown”.

Letra B – está correta – os principais fatores de risco para desenvolvimento da gastrite por estresse
- “The two strongest risk factors for developing clinically significant bleeding from gastric stress ulcers are coagulopathy and respiratory failure requiring prolonged mechanical ventilation (> 48 hours).”

Letra C – está incorreta, sendo o gabarito da questão – Apenas pacientes críticos, com coagulopatia ou ventilação mecânica prolongada devem receber profilaxia. “only critically ill patients with coagulopathy or prolonged mechanical ventilation should receive prophylaxis”

Letra D – está correta – a nutrição enteral REDUZ o risco de úlcera de estresse – “Enteral nutrition reduces the risk of stress ulcer formation and should be initiated as soon as possible”



ITEM 3

A primeira correção de aneurisma da aorta por acesso endovascular (EVAR) foi realizada em 1991. Desde então, a técnica vem se tornando cada vez mais usada, inclusive para tratamento dos aneurismas rotos. Sobre essa técnica, qual das afirmativas, a seguir, é verdadeira?

- A) Os *endoleaks* são as causas mais comuns de reintervenções. O tipo mais comum é o I, que deve ser corrigido no momento do diagnóstico.
- B) O acompanhamento pós-operatório deve ser realizado com tomografias contrastadas com 1, 6 e 12 meses após a cirurgia.
- C) A taxa de morbidade e de mortalidade após 3 anos é, significativamente, menor quando comparada com a técnica aberta.
- D) O *endoleak* do tipo II é raro e se caracteriza pelo enchimento contínuo do saco aneurismático por ramos lombares.

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito B

Referência - Sabiston 20th edition - Capítulo 61.

O gabarito da questão está correto. Segundo o capítulo 61 do livro de referência – Sabiston 10ª edição:

A letra A está incorreta – o *endoleak* mais comum é o tipo II, não o tipo I. “Type II *endoleaks* are the most common form and represent continued filling of the aneurysm sac by lumbar branches or the inferior mesenteric artery”

A letra B está correta - It is recommended that contrast CT surveillance be conducted at 1 month, 6 months, and 12 months after graft implantation and annually thereafter

Outras considerações:

- O artigo utilizado como referência para o recurso interposto pelo candidato para recurso não encontra-se listado nas referências oficiais do concurso.
- O tema da questão é correção de aneurisma roto de aorta abdominal – que é uma das causas de Abdome Agudo – Abdome agudo hemorrágico – e encontra-se plenamente de acordo com o edital do concurso.



ITEM 4

A síndrome compartimental abdominal é uma importante causa de complicação pós-operatória, surgindo nos pacientes com pressões intra-abdominais persistentes. Sobre a síndrome compartimental, qual das alternativas, a seguir, é **incorreta**?

- A) Geralmente ocorre quando a pressão intra-abdominal é superior a 20 mmHg.
- B) Pode ser primária, geralmente decorrente de ressuscitações volêmicas agressivas, ou secundárias, geralmente em pacientes politraumatizados,
- C) O diagnóstico padrão ouro é a aferição da pressão intra-abdominal por sonda de Foley.
- D) A síndrome compartimental pode ser classificada em 4 graus de acordo com a pressão intra-abdominal.

RECURSOS DEFERIDOS

ANULADA



ITEM 5

Dentre as opções, a seguir, qual é o tratamento farmacológico mais adequado na abordagem inicial dos pacientes com bexiga hiperativa?

- A) Solifenacina.
- B) Tansulosina.
- C) Toxina botulínica tipo A.
- D) Doxazosina.

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito A

Referência - Sabiston 20th edition - Capítulo 72.



ITEM 6

Em pacientes vítimas de trauma hepático grave, que encontram-se instáveis hemodinamicamente e com sangramento de difícil controle, uma das manobras que pode ser utilizada durante a cirurgia é a manobra de Pringle. Em relação a essa manobra, qual das afirmativas, a seguir, é **incorreta**?

- A) A manobra de Pringle, quando utilizada por até 60 minutos, geralmente não causa sequelas importantes à função hepática.
- B) Consiste no pinçamento temporário do hilo hepático.
- C) Controla o sangramento hepático de origem arterial e portal.
- D) **É eficaz mesmo em casos de sangramentos oriundos das veias hepáticas.**

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito D

Referência - Trauma 7th edition - Capítulo 29.

O gabarito da questão está correto. Segundo os livros Sabiston 10th edição e Mattox 7 edição, a manobra de Pringle quando utilizada por até 60 minutos geralmente não causa sequelas importantes à função hepática.

A única alternativa incorreta é a letra D, gabarito da questão.



ITEM 7

Em relação ao câncer de bexiga, qual das afirmativas, a seguir, está **correta**?

- A) A cistectomia radical deve ser realizada apenas nos casos com invasão da muscular própria profunda.
- B) Todos os pacientes submetidos à ressecção transuretral da bexiga necessitam de imunoterapia com BCG para diminuir a recorrência da doença.
- C) Durante a cistectomia radical é necessária a realização de linfadenectomia estendida, com retirada dos linfonodos pélvicos até a bifurcação da aorta e de linfonodos pré-sacrais.
- D) A quimioterapia neoadjuvante não tem benefício na sobrevida dos pacientes com doença músculo-invasiva.

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito C

Referência - Sabiston 20th edition - Capítulo 72.

Segundo as referências utilizadas para a questão: - o gabarito está correto – SEMPRE que for realizado a Cistectomia Radical, é necessário a realização da linfadenectomia estendida, entretanto, a Letra A está INCORRETA, visto que em casos de pacientes com carcinoma in situ ou paciente com T1 de alto grau recidivantes, a cistectomia radical também é indicada.



ITEM

Em relação ao tratamento cirúrgico das hérnias inguinais, quais das afirmativas, a seguir, é **incorreta**?

- A) A cirurgia laparoscópica pode ser realizada pela via totalmente extraperitoneal (TEP) ou pela via pré-peritoneal transabdominal (TAPP).
- B) **A incidência de seroma é maior nas cirurgias abertas do que nas laparoscópicas.**
- C) Segundo a classificação de Nyhus, uma hérnia tipo III é causada por um defeito na parede posterior, e pode ser dividida em IIIa, IIIb ou IIIc.
- D) Os nervos mais importantes que devem ser preservados durante a cirurgia são os nervos cutâneo lateral femoral e genitofemoral.

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito B

Referência - Sabiston 20th edition - Capítulo 44.

A questão fala claramente sobre o tratamento laparoscópico de correção de hérnias inguinais, e segundo a referência utilizada, o gabarito está correto, apenas a letra B está incorreta. Segue trechos do capítulo 44 da 20ed do Sabiston:

A – Correta - The most popular techniques are totally extraperitoneal (TEP) and transabdominal preperitoneal (TAPP) approaches.

COMPLICATION	OPEN REPAIR (N = 994)	LAPAROSCOPIC REPAIR (N = 989)
Intraoperative complications	1.9	4.8
Postoperative complications	19.4	24.6
Urinary retention	2.2	2.8
Urinary tract infection	0.4	1.0
Orchitis	1.1	1.4
Surgical site infection	1.4	1.0
Neuralgia, pain	3.6	4.2
Life-threatening complications	0.1	1.1
Long-term complications	17.4	18.0
Seroma	3.0	9.0
Orchitis	2.2	1.9
Infection	0.6	0.4
Chronic pain	14.3	9.8
Recurrence	4.9	10.1

From Neumayer L, Giobbie-Hurder A, Jonassen O, et al: Open mesh versus laparoscopic mesh repair of inguinal hernias. *N Engl J Med* 350:1048-1057, 2004

B – Incorreta -

C – Correta

D – Correta - The mesh is not fixed in this area and tacks are not placed inferior to the iliopubic tract beyond the external iliac artery. Staples placed in this area may injure the femoral branch of the genitofemoral nerve or lateral femoral cutaneous nerve



ITEM 9

Em relação à antibioticoprofilaxia e às infecções de ferida operatória, qual das afirmativas, a seguir, é **incorreta**?

- A) Os antibióticos devem ser administrados 60 minutos antes do início da cirurgia, com exceção das fluoroquinolonas e vancomicina (120 minutos antes).
- B) Os pacientes que serão submetidos à cirurgias potencialmente contaminadas devem receber profilaxia por 48 horas.
- C) As cirurgias ortopédicas eletivas de mão ou pé, sem colocação de próteses, não necessitam de antibioticoprofilaxia.
- D) A dose inicial de cefazolina para profilaxia em adultos é de 2g.

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito B

Referência - Sabiston 20th edition - Capítulo 10.

O gabarito está correto. Segundo o capítulo 10 da 20ed do Sabiston:

Letra A – Correta: The appropriate antibiotic is chosen before surgery and administered within 60 minutes before surgical incision (120 minutes for vancomycin or fluoroquinolones)

Letra B – INCORRETA: Although single-dose prophylaxis is usually sufficient, the duration of prophylaxis for all procedures should be less than 24 hours.

Letra C – Correta - Orthopedic clean operations involving hand, knee, or foot and not involving implantation of foreign materials
None None – Tab 10-9

Letra D – Correta - Cefazolin 2 g – Tab 10-20



ITEM 10

Em relação à utilização da Tomografia Computadorizada para o diagnóstico da apendicite aguda, qual (ais) afirmativa (s), a seguir, é (são) **correta** (s)?

- I - O protocolo recomendado é a utilização de contraste via oral e endovenoso.
- II - Sinal do alvo é um indicativo de apendicite aguda.
- III - Líquido ou ar periapendicular sugere apendicite aguda perfurada.
- IV - Possui sensibilidade e especificidade acima de 90%.

- A) I e II são corretas.
- B) I e III são corretas.
- C) I, II, III e IV são corretas.
- D) **II, III e IV são corretas.**

Gabarito D

Referência - Sabiston 20th edition - Capítulo 50.

RECURSOS INDEFERIDOS

O gabarito está correto. Segundo a referência utilizada. Sabiston 20th ed, capítulo 50:

I – Incorreta - The recommended imaging protocol from the Infectious Diseases Society of America (IDSA) and the Surgical Infection Society includes the intravenous administration of contrast material only. Oral and rectal administration of contrast material is not recommended.

II – Correta - The diagnosis of appendicitis on CT is based on the appearance of a thickened, inflamed appendix with surrounding “stranding” indicative of inflammation. The appendix is typically more than 7 mm in diameter with a thickened, inflamed wall and mural enhancement or “target sign”

III – Correta - Periappendiceal fluid or air is also highly suggestive of appendicitis and suggests perforation.

IV – Correta - CT has been shown to have a sensitivity of 90% to 100%, a specificity of 91% to 99%, a positive predictive value of 92% to 98%, and a negative predictive value of 95% to 100%.

O que torna, II, III e IV corretas – Letra D – Gabarito Correto



ITEM 11

Em relação às fraturas da coluna vertebral, qual das afirmativas, a seguir, é verdadeira?

- A) As fraturas instáveis de C1, ou fraturas de Jefferson, são classificadas em estáveis ou instáveis de acordo com a integridade do ligamento transversal.
- B) As fraturas do processo odontóide são divididas em três tipos, de acordo com a localização da fratura, sendo as fraturas de tipo I e de tipo III de tratamento cirúrgico.
- C) As fraturas de C3, são conhecidas como fraturas do enforcado e têm indicação cirúrgica nos casos mais graves.
- D) Fraturas de Chance geralmente ocorrem nas quedas da própria altura, e geralmente não necessitam de tratamento cirúrgico.

RECURSOS DEFERIDOS

ANULADA



ITEM 12

Qual (ais) do (s) achados (s), a seguir, estão associados com a necessidade de cirurgia de urgência na dor abdominal aguda?

- I - Piora da distensão abdominal mesmo após passagem de sonda nasogástrica.
- II - Defesa abdominal involuntária.
- III - Pneumoperitônio.
- IV - Mais de 250 leucócitos por mL após a lavagem peritoneal diagnóstica.

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

RECURSOS INDEFERIDOS

Referência - Sabiston 20th edition - Capítulo 45.

A questão pergunta quais condições citadas estão ASSOCIADAS com a necessidade de cirurgia, e não quais condições são INDICAÇÕES ABSOLUTAS DE CIRURGIA. Além disso, artigos de revista e ATLS não foram considerados como referências para a realização do concurso.

Segue quadro retirado do capítulo 45 da 20th edição do Sabiston:

BOX 45-5 Findings Associated With Surgical Disease in the Setting of Acute Abdominal Pain

Physical Examination and Laboratory Findings

Abdominal compartment pressures >30 mm Hg
Worsening distention after gastric decompression
Involuntary guarding or rebound tenderness
Gastrointestinal hemorrhage requiring >4 units of blood without stabilization
Unexplained systemic sepsis
Signs of hypoperfusion (acidosis, pain out of proportion to examination findings, rising liver function test results)

Radiographic Findings

Massive dilation of intestine
Progressive dilation of stationary loop of intestine (sentinel loop)
Pneumoperitoneum
Extravasation of contrast material from bowel lumen
Vascular occlusion on angiography
Fat stranding or thickened bowel wall with systemic sepsis

Diagnostic Peritoneal Lavage (1000 mL)

>250 white blood cells per milliliter of aspirate
>300,000 red blood cells per milliliter of aspirate
Bilirubin level higher than plasma level (bile leak) within aspirate
Presence of particulate matter (stool)
Creatinine level higher than plasma level in aspirate (urine leak)



ITEM 13

Qual dos seguintes critérios, a seguir, não é uma indicação clínica formal de intubação nos pacientes vítimas de queimaduras?

- A) PaO₂ menor que 60 mm/Hg.
- B) PaCO₂ maior que 40 mm/Hg.
- C) PaO₂/FiO₂ menor que 200.
- D) Edema importante de vias aéreas superiores.

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito B

Referência - Sabiston 20th edition - Capítulo 19.

A questão é clara, pergunta qual alternativa não é indicação FORMAL de IOT nos pacientes vítimas de queimadura. A cartilha do ministério da saúde não foi utilizado como referência para o concurso. Segue tabela retirada do 19 capítulo do Sabiston 20ed.

TABLE 19-4 Clinical Indications for Intubation

CRITERIA	VALUE
PaO ₂	<60 mm Hg
Paco ₂	>50 mm Hg (acutely)
PaO ₂ /FiO ₂ ratio	<200
Respiratory or ventilatory failure	Impending
Upper airway edema	Severe



ITEM 14

Qual é a conduta mais adequada para um paciente de 80 anos, com PSA 4,2, toque retal normal, que foi submetido à biópsia da próstata com o seguinte resultado: Adenocarcinoma da próstata, Gleason 6 (3+3) em 5% de 2 fragmentos no lobo direito do órgão.

- A) Prostatectomia radical.
- B) Radioterapia.
- C) Bloqueio androgênico.
- D) **Vigilância ativa.**

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito D

Referência - Sabiston 20th edition - Capítulo 72.

Em qualquer país do mundo, a expectativa de um paciente de 80 anos, é menor que 10 anos, sendo assim e associado a uma doença classificada como MUITO BAIXO risco, o tratamento inicial mais adequado é a vigilância ativa.



ITEM 15

Sobre a Síndrome do Desfiladeiro Torácico, qual das afirmativas, a seguir, é **incorreta**?

- A) É causada pela compressão dos vasos subclávios e nervos do plexo braquial.
- B) É mais comum em mulheres de meia idade.
- C) O teste de Adson consiste na hiperabdução do ombro do paciente.
- D) O tratamento de escolha nos casos de oclusão da artéria subclávia é cirúrgico.

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito C

Referência - Sabiston 20th edition - Capítulo 57.

Segundo o capítulo 57 da 20th ed do Sabiston:

A – Correta - Thoracic outlet syndrome (TOS) refers to compression of the subclavian vessels and nerves of the brachial plexus in the region of the thoracic inlet.

B – Correta - Middle-aged women are most commonly affected by TOS.

C – INCORRETA - Adson (scalene) test. The patient inspires maximally and holds his or her breath while the neck is fully extended and the head is turned toward the affected side

D – Correta - Indications for operation include failure of conservative management, progressive neurologic symptoms, prolonged ulnar or median nerve conduction velocities, **narrowing or occlusion of the subclavian artery**, and thrombosis of the axillary or subclavian vein



ITEM 16

Sobre o trauma renal, é **incorreto** afirmar:

- A) Mesmo em pacientes com trauma renal grau IV é possível a realização de conduta expectante em casos selecionados.
- B) O exame de escolha para avaliação dos pacientes com trauma renal estáveis hemodinamicamente é a tomografia computadorizada com contraste endovenoso.
- C) Nos pacientes hemodinamicamente estáveis, normotensos e sem hematúria franca, a tomografia não é obrigatória.
- D) **As lacerações com menos de 1 cm de profundidade são classificadas com Grau I.**

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito D

Referência - Sabiston 20th edition - Capítulo 72.

Os traumas renais são em sua maioria tratadas de forma conservadora, **INCLUINDO** os traumas renais grau IV. Segue trechos do capítulo 72 do Sabiston 20th ed.

A – Correta - Grade IV injuries are more controversial, and many are managed nonoperatively

B – Correta - contrast-enhanced CT scan, is the preferred study to evaluate the renal injuries

C – Correta - In patients with blunt trauma, the criteria for imaging include gross hematuria, hemodynamic instability (systolic blood pressure < 90 mm Hg), microscopic hematuria (> 5 red blood cells/high-power field), a traumatic mechanism, and suspicion of injury on screening radiographs

D – INCORRETA - II Hematoma Nonexpanding perirenal hematoma confined to renal retroperitoneum 2
Laceration <1 cm parenchymal depth of renal cortex without urinary extravasation 2



ITEM 17

Sobre os tumores sólidos em crianças, qual das afirmativas, a seguir, é **incorreta**?

- A) Neuroblastomas diagnosticados em estágio 1 ou 2 podem ser submetidos a tratamento cirúrgico sem necessidade de terapia neoadjuvante.
- B) O tratamento do tumor de Wilms é baseado em quimioterapia e radioterapia, com a cirurgia reservada apenas para casos mais avançados.
- C) O transplante hepático é uma opção de tratamento nos casos de hepatoblastomas irrissecáveis.
- D) Os rabdomyosarcomas podem ser classificados em três subtipos: embrionário, alveolar ou pleomórfico.

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito B

Referência - Sabiston 20th edition - Capítulo 14.



ITEM 18

Um paciente de 18 anos, sexo feminino, após início de dieta restritiva, teve perda ponderal de 15 kg nos últimos seis meses. Passou em consulta com quadro de náuseas, vômitos, epigastralgia com piora após alimentação e distensão abdominal. Início dos sintomas há 2 meses, com piora progressiva. Ao exame físico: Paciente emagrecida, 42 kg (IMC 17), deformidade na coluna (escoliose) e dor epigástrica à palpação profunda, sem sinais de peritonite. Qual é o exame de escolha para o diagnóstico dessa condição?

- A) RX contrastado do esôfago, estômago e duodeno.
- B) TC do abdome e pelve com contraste endovenoso.
- C) Colangiorressonância magnética.
- D) USG endoscópico.

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito A

Referência - Sabiston 20th edition - Capítulo 49.

O quadro clínico em questão, principalmente quando leva-se em consideração que a paciente é jovem, com escoliose e perda ponderal recente associado aos sintomas apresentados, leva imediatamente ao diagnóstico de Síndrome da Arteria Mesenterica superior ou Síndrome de Wilkie, onde o exame de escolha é a realização do RX contrastado EED. Segue trecho retirado do capítulo 49 do Sabiston 20th Ed.

Diagnosis of this condition is made by a barium upper gastrointestinal series (Fig. 49-50) or hypotonic duodenography, which demonstrates abrupt or near-total cessation of flow of barium from the duodenum to the jejunum



ITEM 19

Um paciente de 32 anos, sexo masculino, em uso de cetoprofeno há 7 dias por lombalgia, chega ao Pronto-Socorro sonolento, com FC 120 bpm, PA 90x50 mm/Hg e apresentando dois episódios de hematêmese volumosos. Realizou endoscopia que visualizou uma úlcera péptica com vaso visível, porém sem sangramento ativo. Qual é a classificação de Forrest para esse achado endoscópico e qual é a sua chance de ressangramento?

- A) Ib. Risco de ressangramento alto.
- B) IIa. Risco de ressangramento alto.**
- C) IIa. Risco de ressangramento intermediário.
- D) IIb. Risco de ressangramento intermediário.

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito B

Referência - Sabiston 20th edition - Capítulo 46.

Segue classificação de Forrest retirada do capítulo 46 do Sabiston 20th Ed.

TABLE 46-2 The Forrest Classification for Endoscopic Findings and Rebleeding Risks in Peptic Ulcer Disease

CLASSIFICATION		REBLEEDING RISK
Grade Ia	Active, pulsatile bleeding	High
Grade Ib	Active, nonpulsatile bleeding	High
Grade IIa	Nonbleeding visible vessel	High
Grade IIb	Adherent clot	Intermediate
Grade IIc	Ulcer with black spot	Low
Grade III	Clean, nonbleeding ulcer bed	Low



ITEM 20

Um paciente de 45 anos, hipertenso, em uso de três drogas anti-hipertensivas, iniciou um quadro de cefaleia e palpitações, de início há dois meses. Realizou tomografia computadorizada que mostrou uma massa hipercaptante na adrenal esquerda, sugestiva de feocromocitoma. Sobre o diagnóstico, é possível afirmar:

- A) A pesquisa de catecolaminas urinárias na urina de 24 horas é um dos testes utilizados para confirmar o diagnóstico.
- B) O bloqueio alfa-adrenérgico deve ser iniciado uma semana antes da cirurgia.
- C) Durante a adrenalectomia deve-se evitar manipulação excessiva da adrenal e o passo inicial deve ser a ligadura da artéria adrenal, que se origina da artéria renal.
- D) Aproximadamente 60% dos feocromocitomas são malignos, mas a cirurgia é curativa em até 90% dos casos.

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito A

Referência - Sabiston 20th edition - Capítulo 39.



ITEM 21

Um paciente de 52 anos, submetido à gastrectomia parcial com reconstrução tipo Billroth II, relata presença de náuseas, vômitos, plenitude gástrica e diarreia após alimentação. Qual é o diagnóstico provável e seu tratamento?

- A) **Síndrome de Dumping - Evitar alimentos ricos em açúcar e não ingerir líquidos com sólidos.**
- B) Síndrome da Alça Aferente - Correção cirúrgica.
- C) Síndrome da Alça Eferente - Correção cirúrgica.
- D) Atonia Gástrica - Utilização de medicamentos procinéticos.

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito A

Referência - Sabiston 20th edition - Capítulo 48.

O gabarito da questão está correto. Segundo o Sabiston 20th ed, capítulo 48:

Letra A – CORRETA - Dumping syndrome can be early (20 to 30 minutes after eating) or late (2 or 3 hours after a meal). Early dumping is more common, with more GI and fewer cardiovascular effects. GI symptoms include nausea and vomiting, a sense of epigastric fullness, cramping abdominal pain, and often explosive diarrhea. The cardiovascular symptoms include palpitations, tachycardia, diaphoresis, fainting, dizziness, flushing, and occasionally blurred vision. This symptom complex can develop after any operation on the stomach but is more common after partial gastrectomy with the Billroth II reconstruction. Dietary measures are usually sufficient to treat most patients. These include avoiding foods containing large amounts of sugar, frequent feeding of small meals rich in protein and fat, and separating liquids from solids during a meal.



ITEM 22

Um paciente de 63 anos, submetido a uma angioplastia com *stent* farmacológico há 2 semanas, passa em consulta pré-operatória para orientações sobre a realização de uma herniorrafia inguinal eletiva (sem sinais de estrangulamento ou encarceramento). Encontra-se em uso de AAS e Clopidogrel. Qual é a recomendação que deve ser dada ao paciente nesse caso?

- A) Adiar a cirurgia até completar pelo menos 30 dias do procedimento. Suspende apenas o AAS antes da cirurgia.
- B) Não há risco aumentado de intervenção cirúrgica nesse paciente, contanto que sejam mantidas as duas medicações.
- C) **Adiar a cirurgia até completar um ano da colocação do *stent* farmacológico.**
- D) A cirurgia deve ser realizada após 180 dias do procedimento. Suspende ambas as drogas antes da cirurgia.

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito C

Referência - Sabiston 20th edition - Capítulo 14.

O gabarito está correto. O enunciado é claro quando fala que o paciente foi submetido a colocação de *stent* farmacológico e encontra-se em uso de AAS e clopidogrel. Nesses casos, as cirurgias eletivas devem ser adiadas até completar 1 ano da colocação do *stent* quando possíveis.

Segue trecho do capítulo 14 do Sabiston 20th ed.

Noncardiac surgery should be delayed 365 days after DES implantation (DES = Drug-eluting stents)



ITEM 23

Um paciente masculino, 18 anos, vítima de acidente automobilístico, chega ao Pronto-Atendimento com abertura ocular ao estímulo doloroso, resposta verbal com sons incompreensíveis e localiza a dor quando estimulado. Encontra-se com PA 100x70 mm/Hg, FC 120 bpm, taquidispneico, com murmúrio vesicular abolido no hemitórax direito e desvio da traqueia para a esquerda. Qual o escore de Glasgow do paciente e qual deve ser a primeira conduta a ser realizada?

- A) Glasgow 8. Intubação orotraqueal.
- B) Glasgow 8. Toracocentese de alívio na linha axilar média, no quinto espaço intercostal.
- C) Glasgow 9. Toracocentese de alívio no segundo espaço intercostal, na altura da linha hemiclavicular.
- D) Glasgow 9. Drenagem do tórax de urgência na linha axilar média, no quinto espaço intercostal.

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito C

Referência - Trauma 7th edition - Capítulo 11.

O paciente em questão apresenta-se claramente com um pneumotórax hipertensivo, sendo a medida INICIAL, mais rápida e mais adequada a ser tomada – a realização de toracocentese de alívio e só após esse procedimento a drenagem torácica.



ITEM 24

Um paciente, de 72 anos, sexo masculino, hipertenso e diabético, em acompanhamento por esôfago de Barret com displasia de alto grau, foi submetido a uma mucosectomia endoscópica. Após a análise histopatológica o resultado foi confirmado como um adenocarcinoma do esôfago, com invasão da submucosa, com 1 cm de extensão. Qual deve ser a conduta adotada?

- A) Esofagectomia total.
- B) Quimioterapia neoadjuvante seguida de esofagectomia.
- C) Radioterapia.
- D) Endoscopia de controle em três meses.

RECURSOS DEFERIDOS

ANULADA



ITEM 25

Um paciente do sexo masculino, de 72 anos, procurou atendimento médico devido ao início de um quadro de tosse seca, salivação excessiva e disfagia intermitente. Qual é o exame de escolha e o tratamento indicado para esse paciente?

- A) Manometria esofágica. Fundoplicatura laparoscópica.
- B) Endoscopia digestiva alta. Mucosectomia endoscópica.
- C) Tomografia computadorizada. Inibidor de bomba de prótons.
- D) **Esofagograma com bário. Tratamento endoscópico.**

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito D

Referência - Sabiston 20th edition - Capítulo 41.

O diagnóstico correto é que o paciente possui Divertículo de Zenker. O exame de escolha é o esofagograma baritado e existem dois tipos de tratamentos aceitáveis e considerados como gold standard – cirúrgico ou endoscópico, sendo assim, a letra D está correta.

Segue trecho do capítulo 41 do Sabiston 20th Ed.

Diagnosis is made by barium esophagram. At the level of the cricothyroid cartilage, the diverticulum can be seen filled with barium resting posteriorly alongside the esophagus (the "cricopharyngeal bar"). Lateral views are critical because this is usually a posterior structure. Neither esophageal manometry nor endoscopy is needed to diagnose Zenker diverticulum. Surgical or endoscopic repair of a Zenker diverticulum is the gold standard of treatment.



ITEM 26

Um paciente do sexo feminino, de 24 anos, com histórico de mialgia após realização de atividade física, apresentou um quadro de taquicardia, arritmia, acidose metabólica e aumento da temperatura após anestesia inalatória para realização de colecistectomia laparoscópica eletiva. Sobre o caso descrito é possível afirmar que

- A) essa condição pode ser suspeitada em pacientes com intolerância à cafeína.
- B) a mortalidade decorrente dessa doença não apresentou melhora significativa nos últimos 15 anos.
- C) é causada por uma herança autossômica recessiva.
- D) no paciente em questão, a primeira conduta deve ser a administração de dantrolene sódico.

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito A

Referência - Sabiston 20th edition - Capítulo 12.

O gabarito está correto. A condição de Hipertermia Maligna é mais comum em pacientes que possuem histórico de intolerância a cafeína, tornando a letra A correta. Já a letra D está incorreta pois a PRIMEIRA conduta a ser tomada é desligar imediatamente o anestésico inalatório e fornecer oxigênio a 100%. O Antídoto sim é o dantrolene sódico.

Segue justificativas de acordo com o livro texto – capítulo 12, Sabiston 20th ed.

Letra A – Correta - MH susceptibility is suspected preoperatively in a patient with a family history of MH or a personal history of myalgia after exercise, a tendency for the development of fever, muscular disease, and intolerance to caffeine.

Letra B – INCORRETA - Mortality from MH has decreased to less than 10% in the last 15 years as a result of improved monitoring standards that allow early detection of MH

Letra C – INCORRETA - Susceptibility to MH is inherited as an autosomal dominant disease with variable penetrance

Letra D – INCORRETA - Discontinue the triggering anesthetic. -Hyperventilate the patient with 100% oxygen.

Give dantrolene, 2.5 mg/kg, as a bolus and repeat every 5 minutes, then 1 to 2 mg/kg/hr until normalization or disappearance of symptoms



ITEM 27

Uma paciente do sexo feminino, 40 anos, previamente hígida, chega ao pronto-socorro após queimadura elétrica de alta voltagem, em aproximadamente 10% da superfície corporal. Encontra-se estável hemodinamicamente. Qual das seguintes afirmativas, a seguir, é **incorreta** em relação ao tratamento e manejo inicial nesses casos?

- A) Pacientes com queimaduras elétricas de alta voltagem devem ter o local da queimadura avaliado imediatamente, podendo haver indicação de escarotomia, fasciotomia ou mesmo amputação em casos mais graves.
- B) Faz-se necessária a infusão contínua de bicarbonato de sódio a 20% e 25 g de manitol a cada 6 horas.
- C) O volume urinado deve ser monitorizado continuamente, com uma diurese de pelo menos 1,5ml/kg/hora.
- D) A maioria dos eventos cardiovasculares decorrentes de queimaduras elétricas ocorrem nas primeiras 24 horas.

RECURSOS DEFERIDOS

ANULADA