

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

18

No período de preparo para o enfrentamento da pandemia de Covid-19, houve priorização para tratamento cirúrgico dos pacientes com necessidades que configurassem urgência ou emergência, visando garantir a capacidade hospitalar adequada para atender a um fluxo antecipado de pacientes com Covid-19.

Dentre os quatro casos apresentados, nas circunstâncias da pandemia Covid-19, qual seria incluído como alta priorização para tratamento cirúrgico, com disponibilidade de anestesia geral, nos próximos 7 dias?

A - Mulher, 25 anos, disfagia progressiva de líquidos para sólidos com acalasia idiopática do esôfago e megaesôfago grau III, emagrecida, atendida, mediante encaixe de urgência no ambulatório.

B - Homem, 61 anos, dor epigástrica, plenitude pós prandial, síndrome consumptiva há 1 mês com vômitos alimentares, desidratado, oligúrico, admitido há 8 horas na sala de urgência.

C - Homem, 63 anos, síndrome consumptiva há 2 meses, colestase há 15 dias com neoplasia de confluência biliopancreática localmente avançada, aguardando início de quimioterapia.

D - Mulher, 34 anos, para reconstrução do trânsito intestinal após peritonite por trauma fechado, resseção parcial de jejuno e íleo, há 2 meses, estável, em nutrição parenteral total hospitalar.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

19

Recém-nascido, sexo masculino, 5 dias de vida. Nascido a termo, sem antecedentes mórbidos. Mantido em alojamento conjunto, exposto ao aleitamento materno, com boa aceitação. Evoluiu, no segundo dia de vida, com distensão abdominal. Piora do quadro com vômitos inicialmente de conteúdo alimentar e, agora, biliosos. Não eliminou mecônio até o momento.

Ao exame físico: regular estado geral, hidratado, corado, discreto desconforto respiratório. Abdome distendido, ruídos hidro aéreos de luta, timpânico à percussão e tenso à palpação. Não há sinais de irritação peritoneal. Ânus tóxico à inspeção. Realizado enema opaco (figura).



ENEMA OPACO

Qual o melhor exame para confirmar o provável diagnóstico?

- A - Enema opaco é suficiente.
- B - Biópsia retal.**
- C - Ultrassonografia endoanal.
- D - Manometria anorretal.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

20

Mulher, 55 anos, tabagista 30 anos/maço, apresenta nódulo pulmonar de 2,5 cm no lobo superior esquerdo (segmento pulmonar anterior). Antecedente de ressecção de câncer de mama há 8 anos seguida de quimioterapia.

Considerando os fatores de risco oncológicos, qual a alternativa mais adequada?

- A - Decorridos mais de 5 anos, a possibilidade de metástase da neoplasia de mama está excluída.
- B - O antecedente de neoplasia favorece o diagnóstico de tumor e a localização em lobo superior sugere um segundo primário.
- C - A neoplasia de mama frequentemente apresenta metástase isolada no pulmão.
- D - Se confirmado neoplasia pulmonar primária, a cirurgia oncológicamente adequada é a segmentectomia pulmonar por videotoracoscopia e esvaziamento mediastinal.

QUESTÃO

21

Homem, 18 anos, vítima de trauma torácico fechado (colisão carro com ônibus). Apresenta fratura costal única (oitavo arco costal direito), tratado com drenagem pleural fechada por pneumotórax. Boa resolução e expansão pulmonar, dreno retirado após 24 horas, seguida de alta hospitalar. Retorna ao serviço de emergência após 5 dias da alta com queixa de dor pleurítica e picos febris (não medidos). Radiografia de tórax com nível hidro aéreo à direita. Tomografia de tórax compatível com hemotórax coagulado.

Qual a conduta mais adequada?

- A - Videotoracoscopia ou VATS (Video Assisted Thoracoscopic Surgery).
- B - Dreno pleural calibroso (36F) utilizando o mesmo orifício da drenagem prévia e colocado em irrigação contínua e aspiração a vácuo.
- C - Toracotomia póstero lateral com decorticação pulmonar e pleurectomia para controle de sangramento.
- D - Passagem de dreno pleural tipo

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

22

Homem de 28 anos foi arremessado de sua moto e bateu com pescoço em poste em avenida. Transportado rapidamente para centro de trauma. Submetido a broncofibroscopia com diagnóstico de lesão em via aérea principal com 1 cm de extensão, localizada proximalmente em brônquio fonte esquerdo (justacarinal).

Qual a melhor via de acesso para corrigir esta lesão de via aérea?

- A - Toracotomia direita em terceiro espaço intercostal.
- B - Esternotomia mediana com provável extensão para toracotomia anterior em quarto espaço intercostal esquerdo e suporte de circulação extra corpórea.
- C - Toracotomia anterior esquerda e extensão para esternotomia parcial se necessário.
- D - Toracotomia lateral esquerda com provável extensão posterior e paraescapular.

QUESTÃO

23

Homem, 33 anos, politraumatizado grave e com trauma contuso em laringe. Em terapia intensiva e em ventilação mecânica há 4 semanas através de cânula de traqueostomia com balonete (traqueostomia foi realizada no quinto dia de ventilação mecânica). Nas últimas 24h apresentou dois episódios de sangramento vivo quando realizada a aspiração pela cânula de traqueostomia e desinsuflado o balonete (estimados em 50ml de volume de sangue vivo em cada episódio).

Qual a causa provável do sangramento observado?

- A - Erosão da veia jugular interna ou de ramo arterial carotídeo.
- B - Doença pulmonar associada à ventilação mecânica ($FiO_2 = 100\%$).
- C - Erosão da artéria inominada (fístula traqueo inominada).
- D - Tecido de granulação no óstio do traqueostoma associado ao trauma de laringe.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

24

Homem com quadro de dor de início súbito associado a parestesia, frialdade e cianose de membro inferior esquerdo há cerca de duas horas. Ao exame apresenta-se levemente sudoreico em bom estado geral, com ritmo cardíaco irregular, hemodinamicamente estável (FC: 100 bpm e PA: 130 x 80 mmHg) porém com cianose não fixa do joelho para baixo, frialdade de todo o membro e ausência de pulsos femoral, poplíteo e distais.

Quais medidas clínicas devem ser realizadas até tratamento cirúrgico definitivo?

- A - Fibrinólise sistêmica por via endovenosa periférica associado a vasodilatador periférico e analgesia.
- B - Anticoagulação plena, analgesia e manter membros em proclive enfaixados sem compressão.
- C - Antiagregação plaquetária, analgesia, estatinas e uso de terapia hiperbárica com oxigênio.
- D - Anticoagulação profilática, analgesia, meias elásticas compressivas e elevação dos membros.

QUESTÃO

25

Homem, 65 anos, em pós operatório de cirurgia de colocação de prótese total de quadril evoluindo com boa recuperação clínica iniciando fisioterapia e deambulação assistida já no primeiro dia de pós operatório.

Qual a conduta mais adequada em relação à profilaxia do tromboembolismo venoso?

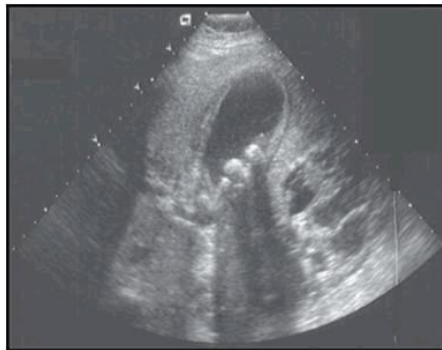
- A - Heparinas de baixo peso molecular ou anticoagulantes orais diretos por quatro a seis semanas.
- B - Heparina não fracionada em doses profiláticas por 7 a 10 dias.
- C - Anticoagulação profilática com warfarina por 30 dias.
- D - Medidas mecânicas com fisioterapia assistida e uso de meias elásticas compressivas por três meses.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**

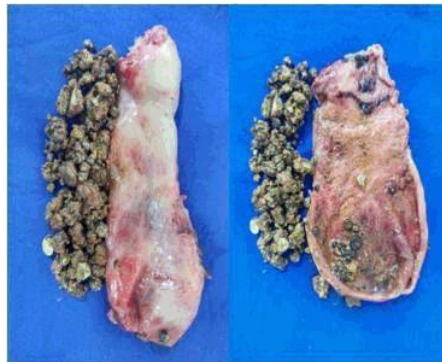
QUESTÃO

28

Mulher de 33 anos, há 4 meses apresenta dor do tipo contínua intermitente (duração de cerca de 1 hora) no hipocôndrio direito e epigástrico. No último mês, passou por 2 atendimentos em Unidade Básica de Saúde e 1 passagem em Unidade de Pronto Atendimento com diagnóstico clínico e de imagem de coledolitíase. Há 16 horas apresenta dor contínua no mesmo local, defesa involuntária à palpação superficial e profunda, sem febre e disfunções orgânicas. Foi encaminhada para hospital de urgência na vigência da pandemia Covid-19. O hemograma, a amilaseemia, as aminotransferases e as bilirrubinas estavam normais. A ultrassonografia abdominal foi repetida e iniciou-se jejum, hidratação, antibiótico e procedeu-se a colescistectomia por videolaparoscopia.



ULTRASSOM



PEÇA CIRÚRGICA

Com base na conduta adotada, assinale a alternativa correta.

A - A repetição da ultrassonografia foi desnecessária, o tratamento indicado foi oportuno, mas o acesso por laparotomia ou percutâneo seriam mais adequados em função da pandemia.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



B - As necessidades de atendimento pela pandemia e os riscos de disseminação do vírus pela videolaparoscopia justificariam a opção pelo tratamento com analgésicos e antibioticoterapia.

C - Tratava-se de colecistite aguda branda, o tratamento indicado foi oportuno, bem como o acesso por videolaparoscopia.

D - Tratava-se de cólica ou dor biliar mantida sem infecção aguda e o tratamento com dieta hipogordurosa, anti-inflamatórios e antiespasmódicos seriam mais adequados.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**

QUESTÃO

26

Homem, 49 anos com dor no andar superior do abdômen, amilaseia de admissão de 2460 U/dl (valor de referência até 160U/dl) em tratamento com jejum, hidratação e analgesia em hospital de média complexidade, sem Unidade de Terapia Intensiva há 72 horas. As frequências cardíacas e respiratória estão em 106 batimentos e 26 incursões respiratórias por minuto, a amilaseia elevou se para 4280 U/dl, o hematócrito está em 55% (valor de referência de 36 a 46%), os glóbulos brancos de 16.000/ml (valor de referência de 4.000 a 10.000/ml), a ureia e creatinina, respectivamente, de 150 (valor de referência de 16 a 40 mg/dL) e 2,8 (valor de referência de 0,6 a 1,2 mg/dL), as bilirubinas totais de 6,4 mg/dl (valor de referência 0,2 a 1,0 mg/dl) e bilirubina direta de 4,4 mg/dl. Após tomografia (com coleções peripancreáticas), foi solicitada a transferência para hospital terciário.



Os achados que podem justificar o encaminhamento para hospital terciário são:

- A - As coleções peripancreáticas, a amilaseia e a leucocitose.
- B - As coleções peripancreáticas e a hiperbilirrubinemia.
- C - A leucocitose, a hiperbilirrubinemia e a amilaseia.
- D - A hemoconcentração e a azotemia.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**

QUESTÃO

27

Homem de 26 anos, previamente hígido, vítima de trauma abdominal fechado, foi admitido em choque hipovolêmico e tratado mediante laparotomia mediana com esplenectomia, enterorrafia de lesão jejunal e síntese fascial de parede abdominal com sutura contínua. Durante visita beira leito de enfermaria, no sétimo dia de pós-operatório, já em boas condições gerais, apresentou saída de grande quantidade de líquido pela incisão cirúrgica ao se levantar.



FERIDA OPERATÓRIA

Qual é o diagnóstico e a abordagem com melhor resultado para o paciente e menor custo para o sistema de saúde?

- A - Seroma de pele e subcutâneo; retirada de alguns pontos e curativo oclusivos e absorventes.
- B - Infecção de ferida operatória; remoção dos pontos da pele e aplicação de terapia por pressão negativa.
- C - Deiscência da ferida operatória; palpação, exploração digital e resutura da parede abdominal.
- D - Hematoma da loja esplênica; exame de imagem e drenagem percutânea.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

29

A pandemia de Covid-19 aumentou a demanda por leitos de terapia intensiva, e muitos desses pacientes podem necessitar internação prolongada em UTIs. Como consequência disso, observamos o aumento de lesões cutâneas relacionadas com a pressão mantida dos tecidos moles entre o leito e as proeminências ósseas.

Qual o local mais frequente para o surgimento dessas lesões por pressão, em relação à posição preferencial do paciente?

A - Ísquio, preferencialmente na posição prona.

B - Trocânter, preferencialmente na posição de decúbito dorsal.

C - Sacro, preferencialmente na posição de decúbito lateral.

D - Face, preferencialmente na posição prona.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**

QUESTÃO

30

Homem, 62 anos, foi resgatado pelo Corpo de Bombeiros do segundo andar de um prédio em chamas e levado para o setor de emergência de um hospital. Um familiar relatou que o paciente ficou preso por alguns minutos no cômodo que pegou fogo. Ao exame, apresentava queimaduras em face e outras características que podem ser vistas na figura.



FACE DO PACIENTE

Qual a conduta que deve ser tomada mais precocemente?

- A - Máscara de oxigênio com FiO_2 a 80%.
- B - Reposição volêmica com cristaloides e curativo com sulfadiazina de prata.
- C - Reposição volêmica com coloides e curativo com nitrato de cério.
- D - Intubação orotraqueal e ventilação com FiO_2 a 100%.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**

QUESTÃO

31

Mulher de 81 anos portadora de um tumor cutâneo doloroso e de crescimento progressivo na região do punho há 1 ano (vide figura).



TUMOR NO PUNHO

Qual o diagnóstico mais provável?

- A - Verruga vulgar.
- B - Carcinoma basocelular.
- C - Carcinoma espinocelular.
- D - Melanoma.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

32

Homem, 55 anos, tabagista, iniciou há 6 meses com dor abdominal difusa e recorrente, múltiplos episódios de cólica renal por litíase, associados a mialgia e cansaço. Investigação demonstrou cálcio de 12,2 mg/dl (Normal: 8,5 a 10,5 mg/dl) e níveis séricos de paratormônio (PTH) de 246 pg/ml (Normal: 12 a 65 pg/ml).

Qual o diagnóstico mais provável?

- A - Adenoma de paratireoide.
- B - Neoplasia de pulmão produtora de paratormônio.
- C - Insuficiência de vitamina D.
- D - Carcinoma de paratireoide.

QUESTÃO

117

Recém-nascido, 2 dias de vida, sexo aparentemente feminino (anomalia anorretal complexa), encaminhado de outro serviço. Na admissão: bom estado geral, hidratado (com soro de manutenção via endovenosa), corado, eupneico, afebril. Ao exame físico: genitália de fenótipo feminino, porém com orifício perineal único, anterior, próximo ao clitóris, com saída de urina em gotejamento. Ausência de orifício anal. Abdome globoso, indolor e sem resistência à palpação. Presença de massa palpável em hipogástrio e flanco esquerdo.

Considerando o provável diagnóstico, como podemos interpretar o achado de massa palpável?

- A - Hidronefrose.
- B - Bexigoma.
- C - Fecaloma.
- D - Metrocolpos.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

33

Homem de 35 anos, não etilista e não tabagista, iniciou há 2 meses com lesão ulcerada em orofaringe à direita, evoluindo com nodulação dura e fixa em nível II cervical. Biópsia da lesão faríngea mostrou tratar-se um carcinoma espinocelular invasivo.

Dentre as alternativas, qual o agente infeccioso está mais relacionado ao surgimento desse tipo tumoral?

- A - Vírus T linfotrópico humano do tipo 1 (HTLV 1).
- B - Vírus da imunodeficiência humana (HIV).
- C - Epstein Barr vírus (EBV).
- D - Papilomavirus humano (HPV).

QUESTÃO

34

Sexo masculino, 5 semanas de vida. Admitido na unidade de pronto atendimento com queixa de vômitos há 10 dias, não biliosos, pós prandiais. Refere piora há 3 dias com vômitos mais frequentes com as mesmas características. Nascido a termo, sem antecedentes mórbitos. Ao exame físico: regular estado geral, desidratado +3/+4, abaulamento em epigástrico com peristalse visível, e nódulo palpável na região epigástrica lateral direita.

Qual o exame mais adequado para investigação diagnóstica?

- A - Endoscopia digestiva alta.
- B - Tomografia computadorizada de abdome.
- C - Ultrassonografia.
- D - Radiografia contrastada (seriografia).

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**

QUESTÃO

35

Lactente, 6 meses, sexo masculino. Admitido na unidade de pronto atendimento com história de dor abdominal em cólicas, intensa, com período de acalmia. Nega antecedentes mórbidos. Associado a dor, informante refere vômitos, palidez e sudorese fria de extremidades. Ao exame físico, regular estado geral, com dor na ocasião do exame, afebril. Abdome globoso, discreto timpanismo à percussão, ruídos hidroaéreos com timbre metálico. Sem sinais de irritação peritoneal. Sinal de Dance positivo. Na fralda, evacuações com muco e sangue (figura).



EVACUAÇÕES COM MUCO E SANGUE

Qual a conduta mais adequada?

A - Laparotomia.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



B - Observação clínica.

C - Colonoscopia.

D - Enema opaco.

QUESTÃO

36

Homem de 35 anos paraplégico apresenta lesões por pressão (LPP) nas regiões isquiáticas e sacral.

Qual a posição ideal de decúbito para evitar a progressão desta falência cutânea?

A - Sentado.

B - Pronado.

C - Dorsal.

D - Lateral.

QUESTÃO

37

Criança de sexo masculino, nascida a termo e sem intercorrências. Ao exame físico: testículo direito ausente na bolsa testicular direita e facilmente palpável no canal inguinal direito.

Qual a melhor conduta quanto ao seguimento e eventual necessidade de tratamento da criptorquidia?

A - Aguardar o primeiro ano de vida para reavaliar clinicamente e definir necessidade de tratamento.

B - Aguardar os primeiros 7 anos de vida para reavaliar clinicamente e definir necessidade de tratamento.

C - Aguardar os primeiros 2 anos de vida para reavaliar clinicamente e definir necessidade de tratamento.

D - Aguardar os primeiros 6 meses de vida para reavaliar clinicamente e definir necessidade de tratamento.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**

QUESTÃO

38

Homem de 68 anos com queixa de dor em membro inferior direito ao deambular há 10 anos. Relata que a distância que conseguia andar está diminuindo progressivamente e, há 1 mês, relata "escurecimento" progressivo em extremidade do hálux direito e piora da dor no pé que ocorre, agora, mesmo em repouso. Ao exame vascular apresenta cianose fixa em extremidade do hálux direito e cianose não fixa dos demais artelhos deste pé sem saída de secreção ou outros sinais flogísticos. Pulsos femorais presentes, porém pulsos poplíteo, tibial posterior e pedioso ausentes à direita e diminuídos à esquerda.



PÉ DIREITO

Qual a conduta?

- A - Arteriografia para programação de revascularização.
- B - Cirurgia de urgência para realização de tromboembolectomia à Fogarty.
- C - Amputação do hálux seguido de arteriografia para programar revascularização.
- D - Amputação do hálux, antibioticoterapia e revascularização em segundo tempo se não houver cicatrização.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**

QUESTÃO

39

Criança de 4 anos de idade ingeriu um prego por volta das 14 horas. Foi atendida em Unidade de Pronto Atendimento e submetida a radiografia simples. Em seguida, encaminhada com o exame para tratamento definitivo em Hospital Terciário onde foi admitida assintomática às 22 horas.



RADIOGRAFIA SIMPLES

Qual a próxima conduta?

- A - Observação por 24 a 48 horas.
- B - Repetir a radiografia.
- C - Endoscopia digestiva de urgência (12 horas).
- D - Endoscopia digestiva de emergência (2 a 6 horas).

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

40

Homem de 31 anos vítima de ferimento por arma de fogo há 3 anos com destruição de L5 evoluindo com bexiga neurogênica e dificuldade para promover o esvaziamento vesical. Faz uso de sonda vesical de demora (SVD) com sistema aberto (sem extensão e bolsa coletora acoplados) e ocluído, que é aberto a cada 6 horas para promover o esvaziamento vesical. No último ano apresentou 5 episódios de infecção urinária febril, tendo sido dois deles tratados em ambiente hospitalar para antibioticoterapia endovenosa. Há 6 meses começou a apresentar perda urinária adjacente à SVD antes de promover o esvaziamento vesical, necessitando utilizar forro ou fralda. Ultrassonografia do aparelho urinário evidenciou rins sem dilatação e bexiga de boa capacidade com paredes finas, creatinina de 0,8 mg/dl, proteína C reativa de 2,5 mg/L e cultura de urina positiva para *E. coli*. Preocupado com as infecções e perdas urinárias, paciente deseja orientação.

Qual a melhor conduta?

- A - Retirar a sonda vesical e passar a promover o esvaziamento vesical por manobra de Credé a cada 4h.
- B - Retirar a sonda vesical de demora e iniciar cateterismo intermitente limpo.
- C - Trocar a sonda vesical de demora e instalar o sistema fechado, utilizando bolsa coletora com extensão de sonda.
- D - Trocar a sonda vesical de demora e reduzir o intervalo para promover o esvaziamento vesical para 4h, no lugar de 6h.

QUESTÃO

41

Homem, 55 anos, tabagista 60 anos maço, etilista, procurou atendimento devido a lesão ulcerada em borda de língua a esquerda há 3 meses. Referia dor local, disfagia, disфонia e tosse. Ao exame de físico apresentava ulceração de 3 cm de diâmetro com padrão infiltrativo na língua. A laringoscopia evidenciou lesão em prega vocal esquerda, leucoplásica, com área de ulceração. As biópsias de ambas as lesões apresentaram carcinoma espinocelular.

Qual a explicação mais aceita para o surgimento das lesões sincrônicas descritas?

- A - Migração de células tumorais da laringe para a cavidade oral.
- B - Infecção disseminada na mucosa por papilomavirus humano.
- C - Migração de células tumorais da cavidade oral para a laringe.
- D - Campo de cancerização, observado em pacientes tabagistas.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

42

Homem de 55 anos, peso: 100 kg, altura: 1,80 metro, vítima de acidente de trabalho com queimadura por chama de segundo e terceiro graus em metade do dorso, todo o membro superior esquerdo e metade do membro inferior esquerdo. Foi trazido pelo SAMU até a sala de emergência de um hospital de nível secundário. O transporte demorou duas horas e, durante este período, recebeu dois litros de solução de Ringer lactato. No hospital, a equipe médica responsável pelo caso vai iniciar a reposição volêmica com base na fórmula de Parkland.

Como esse volume deve ser administrado?

(OBS: calculadora disponível no canto superior direito da tela)

A - 5,4 litros nas próximas 8 horas.

B - 3,4 litros nas próximas 6 horas.

C - 8,8 litros nas próximas 6 horas.

D - 10,8 litros nas próximas 8 horas.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**

QUESTÃO

43

Lactente, sexo masculino, 9 meses. Admitido na unidade de pronto atendimento com história de distensão abdominal e febre há 4 dias. Associado ao quadro refere parada da eliminação de gases e fezes.

Antecedentes: nascido a termo, sem comorbidades. Refere atraso na eliminação do mecônio e constipação intestinal desde o período neonatal. Ao exame físico: regular estado geral, desidratado +1/+4, febril. Abdome: distendido, timpânico à percussão e tenso à palpação. Radiografia de abdome em anexo.



RADIOGRAFIA SIMPLES DO ABDOME

Qual a conduta imediata mais adequada neste momento?

- A - Laparotomia (colostomia).
- B - Colonoscopia.
- C - Lavagem intestinal.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



D - Laparotomia (abaixamento de cólon).

QUESTÃO

44

Mulher de 74 anos com queixa de dor em peso e edema vespertino em membros inferiores. É hipertensa, obesa e diabética. Ao exame físico vascular apresenta varizes tronculares de membros inferiores, edema discreto perimaleolar e dermite ocre bilateral. Possui pequena úlcera (1 x 1 cm) em face maleolar medial em perna direita sem sinais flogísticos. Pulsos em membros inferiores amplos e simétricos.

Quais as medidas terapêuticas recomendadas neste caso?

A - Revascularização de membros inferiores, meias elásticas e venotônicos.

B - Cilostazol, ácido acetil salicílico, tratamento cirúrgico de varizes, perda de peso.

C - Venotônicos, posição de Trendelenburg e cilostazol.

D - Meias elásticas, tratamento cirurgico de varizes, perda de peso.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

45

Homem, 67 anos, tabagista 60 anos/maço, previamente assintomático. Há 2 meses com dor ventilatório dependente em hemitórax direito e há 1 semana com edema de face e em membros superiores, associada à presença de circulação colateral em parede torácica anterior bilateral. Piora clínica com dispneia em repouso e necessidade de oxigênio suplementar. Radiografia de tórax mostra extenso derrame pleural à direita e alargamento mediastinal.

Considerando a rápida evolução clínica e necessidade de rápida conduta, assinale a alternativa incorreta.

A - Trata-se de paciente com síndrome de veia cava superior por provável neoplasia pulmonar rapidamente infiltrativa do mediastino. Medidas incluem administração de corticoide e provável radioterapia.

B - A probabilidade de tratar-se de carcinoma indiferenciado de pequenas células é grande, mostrada clinicamente pela rápida evolução e pela aparecimento da síndrome de veia cava superior.

C - Indicada toracocentese imediata com finalidade diagnóstica e de alívio da insuficiência respiratória.

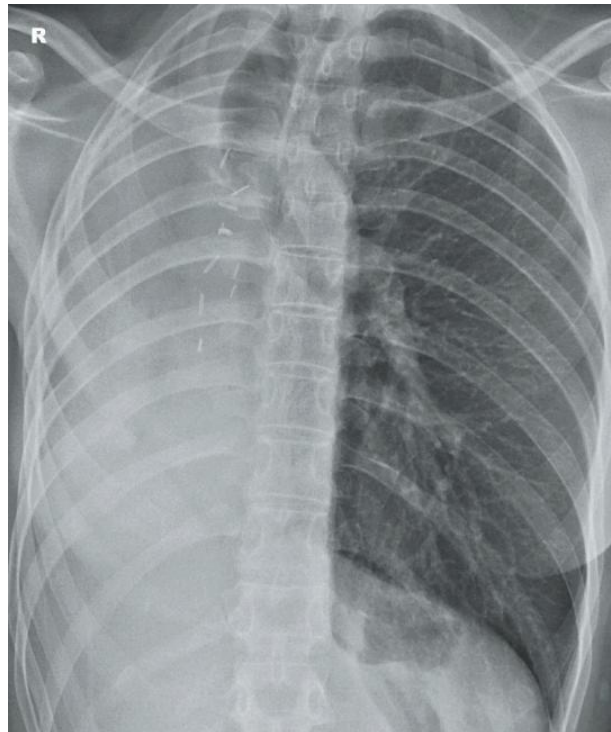
D - Indicação de linfadenectomia mediastinal para descompressão da veia cava superior, seguida de radioterapia.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**

QUESTÃO

46

Homem, 57 anos, retorna para consulta ambulatorial com 12 semanas da alta hospitalar e após cirurgia para ressecção extensa de câncer de pulmão. O prontuário eletrônico não está disponível no momento do atendimento. Queixa-se de dor torácica esporádica, não limitante, em região de toracotomia lateral direita. Relata ter apresentado boa recuperação após a cirurgia. Ao exame físico encontra-se afebril, eupneico e com saturação de 98% em ar ambiente. Há redução da expansão do hemitórax direito e ausência de murmúrio vesicular com macicez à percussão. Exame físico do hemitórax esquerdo é normal. Uma radiografia de tórax é realizada (figura).



RADIOGRAFIA DE TORAX

Assinale a alternativa correta em relação a este caso.

A - O velamento completo no hemitórax direito com desvio do mediastino ipsilateral sugere torção lobar do pulmão remanescente (não diagnosticada no pós-operatório imediato). Indicação de broncofibroscopia imediata.

B - Os achados são consistentes com pneumonectomia direita.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



C - Há atelectasia e nível hidroaéreo (hidropneumotórax) sugerindo fistula broncopleural, porém como paciente assintomático, não há necessidade de investigação adicional.

D - O velamento extenso indica líquido persistente na cavidade residual pós bilobectomia pulmonar e deverá ser puncionado guiado por ultrassom para afastar empiema pleural crônico assintomático.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**

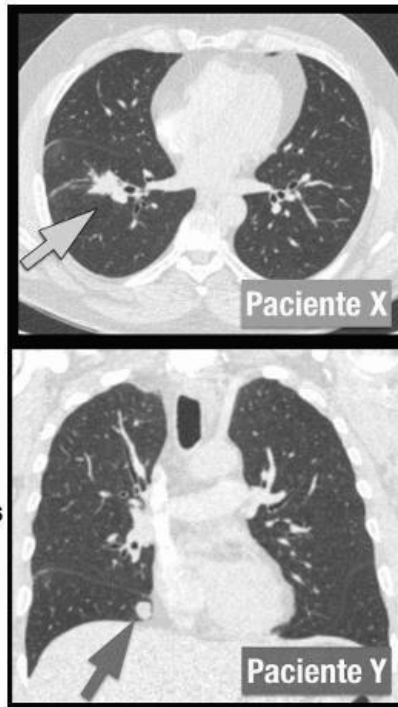
QUESTÃO

47

Considerando dois pacientes já operados por neoplasia de cólon:

Paciente X: tumor de cólon operado há 15 anos, não tabagista. Tomografia com lesão pulmonar central espiculada (2,8 cm) em lobo inferior direito (figura).

Paciente Y: tumor de cólon operado há 5 anos, tabagista ativo 50 anos/maço. Tomografia com lesão nodular periférica (1,5 cm) em lobo inferior direito (figura).



TOMOGRAFIA DE TORAX

Escolha a alternativa mais adequada quanto ao diagnóstico e tomada de decisão.

A - Paciente Y com indicação de lobectomia pulmonar. Como tabagismo ativo, o diagnóstico é de um segundo tumor primário pulmonar.

B - Paciente X, embora não tabagista, provavelmente apresenta um carcinoma primário pulmonar.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



C - As lesões nos dois pacientes são compatíveis com metástases pulmonares de adenocarcinoma de cólon e indicação de ressecções pulmonares em cunha.

D - Paciente X não apresenta carcinoma primário pulmonar pois não é tabagista.

QUESTÃO

48

Mulher, 73 anos, tabagismo 55 anos/maço, procura pneumologista com queixa de tosse e hemoptóicos há 4 semanas. Tomografia de tórax mostra lesão espiculada periférica de 4,0 cm no lobo superior direito porém com linfonodos mediastinais de tamanho normal. PET TC (tomografia por emissão de pósitrons) apresenta lesão pulmonar com captação aumentada (SUV = 7) e em linfonodos hilares à direita (SUV = 4).

Qual o próximo passo para o manejo mais adequado deste paciente?

A - Encaminhar para avaliação oncológica clínica para protocolo de neoadjuvância.

B - Pneumonectomia direita e broncoplastia (margem de segurança).

C - Realizar amostragem dos linfonodos mediastinais e hilares por EBUS (endobronchial ultrasound - ultrassonografia endobrônquica).

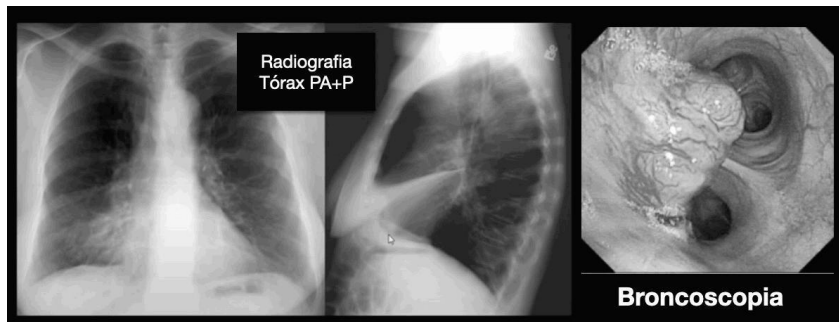
D - Preparo para cirurgia com finalidade curativa com programação de segmentectomia apical direita e esvaziamento mediastinal.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**

QUESTÃO

49

Mulher, 28 anos, encaminhado da atenção primária para avaliação com cirurgião torácico para investigação de tuberculose. Previamente hígida, tabagista (5 anos/maço), mãe com tuberculose tratada na infância. Apresentou duas internações para tratamento de pneumonias (SIC) com intervalo de 4 meses. Radiografia de tórax com atelectasia persistente de lobo médio (figura). Apresentou dois episódio de hemoptise no último mês. Broncoscopia com achado de lesão endobrônquica ocluindo óstio de brônquio de lobo médio. Lesão com superfície lisa, brilhante, rosácea, e sangrante ao toque do aparelho.



RADIOGRAFIA DE TORAX E BRONCOSCOPIA

Qual o diagnóstico mais provável?

- A - Aspergiloma em caverna de tuberculose e aspergilose brônquica.
- B - Tumor carcinoide típico em paciente jovem.**
- C - Adenocarcinoma lepidico brônquico devido ao tabagismo.
- D - Tuberculose ganglionar e endobrônquica pelo antecedente familiar.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

50

Mulher, 29 anos, com antecedente de tuberculose pulmonar tratada há 8 anos e ex tabagista (carga tabágica de 10 anos/maço). Diagnóstico recente de aspergiloma em ápice pulmonar esquerdo. Durante consulta ambulatorial encontra-se estável, sem dispneia, porém refere hemoptise de repetição (quinto episódio nos últimos 7 meses). Espirometria mostra VEF1 = 1,9 litros.

Qual o tratamento mais adequado?

- A - Embolização arterial brônquica e pulmonar e antifúngico prolongado.
- B - Lobectomia pulmonar superior esquerda.
- C - Broncoscopia associada à irrigação percutânea com micafungina na cavidade até parada do sangramento.
- D - Cavernostomia com retalho muscular para cobertura (colapsoterapia).

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**

QUESTÃO

51

Homem de 51 anos, no sexto ano de pós operatório de derivação gástrica em Y de Roux por via laparoscópica para o tratamento de obesidade grau 3 e síndrome metabólica. Procurou hoje o serviço de urgência com queixa de parada da eliminação de fezes e flatos há 3 dias e dor em abdome superior há 2 dias com náuseas, porém sem vômitos. Nega febre e dispneia.

Ao exame físico encontrava-se desidratado, estável hemodinamicamente, com abdome distendido, doloroso à palpação difusa e sem peritonismo. Dos exames laboratoriais, apenas a proteína C reativa (PCR) e o potássio vieram alterados: PCR: 6,16 mg/dL (VN até 0,5 mg/dL); potássio: 3,1 mmol/L (VN 3,5 a 5,1 mmol/L). Submetido a tomografia de abdome que mostrou a seguinte imagem em anexo.



TOMOGRAFIA DE ABDOME

Assinale a alternativa correta.

A - Há obstrução intestinal da alça aferente (biliopancreática) e não da alça comum, uma vez que o paciente não está apresentando vômitos.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



B - Trata-se provavelmente de obstrução intestinal por aderência e a terapêutica deve ser não cirúrgica, incluindo sonda nasogástrica.

C - A distensão do estômago, observada na tomografia, descarta obstrução exclusiva da alça eferente (alimentar).

D - Aderência, hérnia interna, intussuscepção, erro técnico na confecção do Y de Roux e corpo estranho (bezoar) são diagnósticos etiológicos possíveis.

QUESTÃO

52

Mulher, 41 anos, notou surgimento de lesão escurecida em coxa esquerda há três meses, com crescimento neste período. O resultado da biópsia veio como melanoma do subtipo nodular, Breslow de 4,3 milímetros, sem ulceração. O exame físico da cadeia linfática inguinal bilateral identificou um linfonodo aumentado, endurecido, móvel e bem delimitado a esquerda. Exames radiológicos para estadiamento sistêmico resultaram negativo para metástases a distância.

Quais as próximas etapas do tratamento desta paciente?

A - Biópsia ou punção aspirativa do linfonodo inguinal aumentado a esquerda. Se linfonodo positivo para melanoma, realizar ampliação de margens de 2 centímetros e linfadenectomia inguinal esquerda.

B - Biópsia ou punção aspirativa do linfonodo inguinal aumentado a esquerda. Se linfonodo positivo para melanoma, realizar ampliação de margens de 2 centímetros e linfadenectomia inguinal bilateral.

C - Ampliação de margens de 2 centímetros e pesquisa do linfonodo sentinela inguinal a esquerda. Se linfonodo positivo para melanoma, realizar linfadenectomia inguinal bilateral.

D - Ampliação de margens de 2 centímetros e pesquisa do linfonodo sentinela inguinal a esquerda. Se linfonodo positivo para melanoma, realizar linfadenectomia inguinal esquerda.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

53

Homem de 48 anos com sintomatologia do trato urinário inferior de enchimento e esvaziamento há 6 meses, "score" internacional de sintomas prostáticos (IPSS) de 22 e qualidade de vida ruim, refere piora do quadro há 1 mês caracterizado principalmente por interrupção abrupta e dolorosa do jato urinário. Não possui antecedente de doenças outras, clínicas e cirúrgicas, negando uso de qualquer medicação.

Ao exame físico apresenta-se normotenso, palpação abdominal normal, sem bexigoma, genitália sem alterações e ao toque prostático identificou-se uma glândula de 50 cm³, parenquimatosa, com sulco mediano e limites laterais preservados sem nodulações. Urina rotina com densidade de 1020, pH 6,0, hemácias de 30.000/ml e leucócitos de 10.000/ml; cultura de urina negativa; creatinina de 0,9 mg/dl; PSA de 1,8 ng/dl. Ultrassonografia do aparelho urinário evidenciando rins e ureteres sem alterações, e bexiga com paredes espessadas, contendo imagem nodular, móvel, medindo 2,0 cm, compatível com litíase vesical. Ultrassonografia prostática transretal evidenciou próstata de 51 cm³, com projeção do lobo mediano intravesical de 0,9 cm e sem nodulações.

Considerando o quadro acima, qual a melhor opção terapêutica a ser oferecida ao paciente?

A - Resolução da litíase vesical e reavaliar os sintomas urinários após.

B - Resolução da litíase vesical e indicar tratamento cirúrgico da hiperplasia prostática benigna.

C - Resolução da litíase vesical e iniciar tratamento da hiperplasia prostática benigna com alfa bloqueador + inibidor da 5 alfa redutase.

D - Resolução da litíase vesical e iniciar tratamento da hiperplasia prostática benigna com alfa bloqueador.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

54

Criança de 8 meses será submetida a procedimento cirúrgico para correção de estenose da junção ureteropielica unilateral e não apresenta comorbidade alguma e/ou restrição alimentar. Está em aleitamento materno e seguindo orientação usual de puericultura.

Como deve ser a orientação pré-operatória quanto ao tempo mínimo de jejum recomendado para cirurgia: líquidos claros, leite materno e alimento sólido, respectivamente?

- A - 1 h, 4 h e 6 h antes da cirurgia.
- B - 1 h, 2 h e 8 h antes da cirurgia.
- C - 2 h, 3 h e 6 h antes da cirurgia.
- D - 2 h, 3 h e 8 h antes da cirurgia.

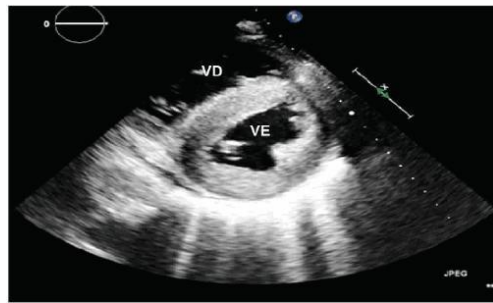
**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**

QUESTÃO

55

Homem de 76 anos, negro, há 3 anos iniciou quadro de episódios recorrentes de dispneia aos esforços de caráter progressivo e edema de membros inferiores e abdome. Relata várias internações prévias para compensação, mas sem diagnóstico definitivo. Nega hipertensão arterial e outras comorbidades. Deu entrada no pronto-socorro com tosse seca, dispneia ao repouso e edema de extremidades, com bulhas hipofônicas, presença de terceira bulha, crepitações finas inspiratórias em dois terços inferiores dos pulmões.

Os exames laboratoriais demonstraram elevação das escórias nitrogenadas: ureia: 74 mg/dL e creatinina: 1,5 mg/dL. O hemograma revelou anemia tipo normocítica e normocrômica com leucócitos: 6.115/mm³, neutrófilos (segmentados): 48,6%; eosinófilos: 0,4%; basófilos: 1%; linfócitos: 40%; monócitos: 10%, com plaquetas: 192,500/mm³. O eletrocardiograma mostrou padrão de baixa voltagem, sem sinais de sobrecarga de câmaras esquerdas. O ecocardiograma está em anexo:



ECOCARDIOGRAMA

Qual o diagnóstico mais provável?

A - Tamponamento cardíaco.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



- B - Doença de Chagas.
- C - Amiloidose.
- D - Miocardiopatia isquêmica.

QUESTÃO

56

Infertilidade conjugal constatada há 2 anos devido ao fator masculino secundário a vasectomia realizada há 6 anos. Marido com 45 anos, pai de 2 filhos (10 e 8 anos) com outra parceira e sem comorbidade. Esposa com 37 anos, G0P0A0 e também sem comorbidade, tendo realizado investigação ginecológica que não identificou contraindicação para tentativa de gravidez. Casal deseja ter filhos e procura serviço de reprodução humana para orientação.

Qual a melhor opção a ser oferecida a este casal?

- A - Reprodução assistida por ICSI (Injeção intracitoplasmática de espermatozoide) após extração espermática por TESA (Aspiração testicular de espermatozoide).
- B - Reprodução assistida por ICSI (Injeção intracitoplasmática de espermatozoide) após extração espermática por TESE (Extração testicular de espermatozoide).
- C - Reprodução assistida por ICSI (Injeção intracitoplasmática de espermatozoide) após extração espermática por PESA (Aspiração percutânea de espermatozoide).
- D - Cirurgia para reversão da vasectomia/vasovasostomia.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

57

Homem de 58 anos, etilista, é admitido em pronto atendimento com quadro de hematêmese, sem instabilidade hemodinâmica. Durante internação foi notado edema assimétrico de membros inferiores e então solicitado ultrassonografia duplex que evidenciou trombose venosa profunda fêmoro-poplítea.

Além da solicitação de endoscopia digestiva alta, qual deve ser a conduta em relação ao diagnóstico de TVP?

- A - Anticoagulação com anticoagulantes orais diretos (DOACs) em dose menor.
- B - Filtro de veia cava inferior sem anticoagulantes.
- C - Filtro de veia cava inferior e dose profilática de DOACs.
- D - Trombectomia mecânica e filtro de veia cava.

QUESTÃO

58

Um menino de 4 anos é trazido ao médico por sua mãe devido a uma massa na região lateral do pescoço. O exame físico mostra um nódulo de 2 cm de aspecto cístico localizado na borda anterior do músculo esternocleidomastoideo.

A lesão é resultado da obliteração incompleta de qual estrutura embriológica?

- A - Terceira bolsa branquial.
- B - Segunda fenda branquial.
- C - Primeiro arco branquial.
- D - Ducto tireoglosso.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**

QUESTÃO

59

Homem, 27 anos, vítima de trauma elétrico de alta tensão, com ponto de entrada no braço direito e ponto de saída no pé direito. Após 20 dias, a ferida resultante do trauma no pé direito apresenta exposição da articulação metatarso-falangeana, conforme visto na figura.



FERIDA NO PÉ DIREITO COM EXPOSIÇÃO DA ARTICULAÇÃO METATARSO-FALANGEANA

Qual a melhor opção de tratamento desta ferida?

- A - Matriz dérmica acelular seguida de enxerto de pele total.
- B - Retalho de músculo sóleo pediculado.
- C - Retalho fasciocutâneo antebraquial radial microcirúrgico.
- D - Terapia por pressão negativa seguida de enxerto de pele parcial.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

60

Paciente 35 anos é admitido na sala de emergência consciente, com turgência jugular a 45°, FR = 30 ipm, PA = 90/60 mmHg, FC = 120 bpm, saturação de oxigênio de 85% em ar ambiente, e temperatura axilar de 36°C. Apresenta crepitações à ausculta pulmonar bilateral até terço médio, ritmo cardíaco regular, extremidades quentes, pulsos palpáveis e com boa perfusão tecidual. Os exames laboratoriais mostram lactato de 2 mmol/L e pró peptídeo natriurético (BNP) elevado.

Qual a conduta inicial mais adequada?

- A - Ventilação mecânica invasiva, dobutamina e diurético de alça.
- B - Ventilação não invasiva, vasodilatadores e dobutamina.
- C - Ventilação não invasiva, noradrenalina e dobutamina.
- D - Ventilação não invasiva, vasodilatadores e diurético de alça.

QUESTÃO

61

Homem, 60 anos, tabagista e etilista, procurou atendimento para lesão ulcerada em borda da língua a direita há 3 meses. Há 1 semana notou nódulo palpável em cadeia júbulo-carotídea média ipsilateral. Sem outras queixas. Ao exame físico observou-se lesão úlcero-infiltrante na borda da língua com 3 cm no maior diâmetro e linfonodo de 2 cm, endurecido, livre em nível III cervical à direita. Tomografia computadorizada confirma lesão de língua, sem infiltração óssea, restrita à língua oral, sem progressão além da linha média e múltiplos linfonodos nos níveis I a III com perda de hilo gorduroso à direita de até 2 cm. A biópsia da lesão oral confirmou um carcinoma espinocelular.

Qual a conduta inicial mais adequada?

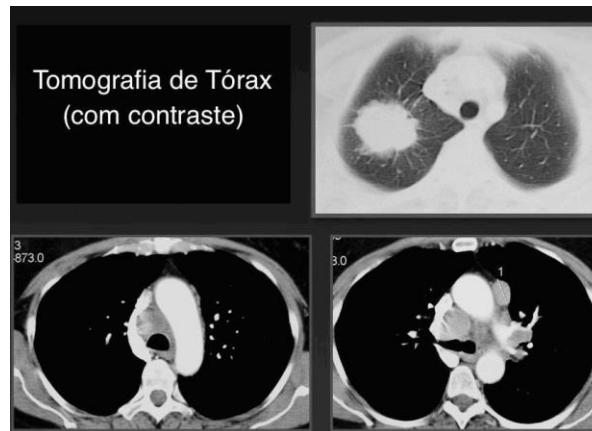
- A - Glossectomia subtotal e esvaziamento seletivo supra-omo-hioideo.
- B - Por se tratar de uma lesão inicial, o paciente pode ser tratado com radioterapia e quimioterapia.
- C - Glossectomia parcial e esvaziamento funcional à direita.
- D - Glossectomia total com mandibulectomia marginal e esvaziamento funcional bilateral.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**

QUESTÃO

62

Mulher, 65 anos, tabagista (50 anos/maço) e tratamento para tuberculose pleuro-pulmonar no passado. Procura pronto-atendimento com dor ventilatório-dependente em hemitórax direito e hemoptóicos. Radiografia de tórax com suspeita de neoplasia em pulmão direito. Biópsia transbrônquica guiada diagnosticou adenocarcinoma de origem pulmonar. Tomografia de tórax (vide figura) mostrou massa de 45mm em segmento 1 (pulmão direito) e linfonodomegalia mediastinal (pré traqueal e contralateral). A avaliação funcional pulmonar mostrou espirometria com VEF1 = 2,1 litros.



TOMOGRAFIA DE TORAX

Qual a conduta mais adequada?

A - Mediastinoscopia para a biópsia dos linfonodos mediastinais. Se positiva, confirma doença avançada e contraindica a ressecção pulmonar.

B - Videotoroscopia para afastar comprometimento metastático pleural (dor torácica pleurítica) e, se positivo para neoplasia, prosseguir com lobectomia mais pleurodese.

C - Tratamento inicial clínico para tuberculose mediastinal (linfonodomegalia) sem necessidade de biópsia. E tratamento da neoplasia pulmonar apenas após baciloscopia negativa e após 3 meses de tratamento para tuberculose.

D - Lobectomia média (videotoroscopia ou por toracotomia) mais linfadenectomia mediastinal.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

63

Mulher, 30 anos, queixa-se de massa cervical indolor de crescimento progressivo há 2 meses. Nega disfagia, disfonia, febre ou sudorese noturna. Sem outras queixas nos demais sistemas. Exame físico evidencia massa de 6 cm de diâmetro em nível V do pescoço à esquerda, logo abaixo do pavilhão auricular, endurecida e aderida aos planos profundos. O exame específico de cabeça e pescoço não evidenciou outras lesões aparentes. A citologia da massa mostrou carcinoma espinocelular e a pesquisa de vírus Epstein Barr mostrou-se positiva.

A partir do diagnóstico inicial de metástase cervical de um tumor primário oculto, qual o sítio primário mais provável da neoplasia?

A - Associação com vírus Epstein Barr favorece o diagnóstico de linfoma de células B, assim a citologia deve ser repetida.

B - O vírus Epstein Barr induz o desenvolvimento de leucoplasia, assim o mais provável é um microcarcinoma da língua oral.

C - Trata-se de uma provável neoplasia de nasofaringe que frequentemente está associada com infecção pelo vírus Epstein Barr.

D - Trata-se de um provável quadro de mononucleose infecciosa em paciente com metástase cervical de um tumor gástrico.

QUESTÃO

64

Paciente submetido a transplante renal e no 7º pós-operatório apresenta débito pelo dreno cirúrgico de 150 ml e diurese pela sonda vesical de 300 ml, mantendo necessidade de hemodiálise. Ultrassom evidenciou enxerto renal localizado em fossa ilíaca direita, sem anormalidade e dilatação do seu trato urinário, com fluxo sanguíneo preservado e índice reno/ilíaco de 1,2. Presença de discreta coleção perienxerto, não mensurável.

Qual o melhor exame a ser solicitado para investigação da suspeita de fístula urinária?

A - Dosagem da creatinina no débito do dreno cirúrgico.

B - Ressonância nuclear magnética.

C - Uretrocistografia miccional.

D - Tomografia computadorizada com contraste endovenoso.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

65

Uma menina de 7 anos é trazida ao médico devido a uma massa na região anterior do pescoço observada há 20 dias. O exame físico mostra uma lesão nodular de cerca de 2,5 cm no maior diâmetro, móvel, localizada na linha média do pescoço. A protrusão da língua causa elevação da massa.

A lesão é um remanescente de qual estrutura embrionária?

- A - Primeira fenda branquial.
- B - Segunda bolsa branquial.
- C - Ducto tireoglossos.
- D - Segunda fenda branquial.

QUESTÃO

66

Mulher de 42 anos com antecedente de litíase urinária eliminada espontaneamente e quadro de febre de 39°C há 3 dias, acompanhada de dor lombar esquerda em cólica e sintomas irritativos do trato urinário inferior, foi transferida para serviço de urgência/emergência de hospital terciário. No hospital, apresentava-se em regular estado geral, com frequência cardíaca de 120 bpm, pressão arterial de 110 x 70 mmHg, dor abdominal difusa à palpação profunda e punho-percussão dolorosa à esquerda. Investigação complementar com ultrassom evidenciou litíase ureteral esquerda proximal de 1,1 cm associada à dilatação do rim e ureter proximal ao cálculo, não visualizando o ureter distal esquerdo. Urina rotina com densidade de 1010 mg/dl, pH de 7,0, leucócitos de 20.000/ml e hemácias de 15.000/ml. Hemograma com hemoglobina de 12 g/dL, hematócrito de 37%, leucócitos de 21.000 com diferencial de células (bastonetes 12, segmentados 65, eosinófilos 0, basófilos 0, linfócitos 21, monócitos 12), plaquetas de 170.000/ml. Colhido cultura de urina, iniciado antibioticoterapia e indicado implante de cateter duplo J transcistoscópico. No entanto, durante o procedimento de implante do cateter duplo J, não foi possível realizar o mesmo devido à impossibilidade do fio guia transpor o cálculo ureteral.

Qual a melhor conduta a ser adotada mediante o quadro acima?

- A - Indicar cirurgia aberta para resolução do quadro de litíase ureteral e implantar o cateter duplo J.
- B - Indicar ureterosopia semirrígida para resolução do quadro de litíase ureteral e implantar o cateter duplo J.
- C - Indicar ureterosopia flexível para resolução do quadro de litíase ureteral e implantar o cateter duplo J.
- D - Indicar nefrostomia por punção guiada por ultrassonografia.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

67

Mulher, 34 anos, obesa grau 3, com diabetes melito e hipertensão arterial com exames pré-operatórios normais, inclusive glicemia, foi submetida a cirurgia bariátrica por videolaparoscopia, pneumoperitônio de 15 mmHg. Após 30 minutos do início da cirurgia houve lesão hepática pelo afastador de fígado com sangramento que foi contido por cauterização. O anestesista informa que não houve repercussão hemodinâmica durante este sangramento, considerado muito pequeno pelo cirurgião (menor que 100 ml). No entanto, após alguns segundos, a paciente apresentou taquicardia sinusal de 115 bpm e hipotensão arterial de 60 x 30 mmHg. A hipotensão não melhorou após o uso de efedrina. O cirurgião disse não haver outro sinal de sangramento. Neste momento, houve queda discreta da saturação monitorizada pela oximetria de pulso (91%), sem alteração da capnografia. Colhida uma gasometria arterial que demonstrou: pH = 7,12; PaO₂ = 108 mmHg; PaCO₂ = 79 mmHg; bicarbonato = 21 mmol.L⁻¹; satO₂ = 94%.

Qual das afirmativas abaixo é a correta?

- A - Acreditando ser uma reação anafilática, a medida imediata deve ser a utilização de corticoide endovenoso.
- B - O cirurgião deve manter a câmera da laparoscopia na cavidade abdominal para monitorizar sangramento e aguardar a transfusão de concentrado de hemácias.
- C - O pneumoperitônio deve ser interrompido e caso não ocorra melhora, na ausência de ecocardiografia transesofágica, realizar uma punção venosa central para diagnóstico e eventual terapêutica.
- D - A medida a ser prontamente instituída é elevar ao máximo a cabeceira da mesa cirúrgica (proclive ou Trendelenburg invertido).

QUESTÃO

68

Homem, 70 anos, desenvolveu quadro pneumônico e insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica e cuidados de CTI. Após 7 dias foi submetido a traqueostomia em segundo anel traqueal.

Com relação à traqueostomia, qual a alternativa correta?

- A - Para decanulação, realiza-se a retirada da cânula e fechamento da fístula com microporagem desde que o paciente tenha mantido a cânula ocluída por 24h.
- B - Durante a ventilação mecânica, é preferível manter a cânula plástica com cuff de alta pressão a fim de se evitar o escape aéreo.
- C - Quando houver condições de alta hospitalar, a cânula plástica com cuff é mais confortável ao paciente em comparação com a metálica, e de mais fácil manuseio pelo paciente e cuidadores.
- D - A traqueostomia em segundo anel não é o mais adequado. Sempre que possível, deve ser realizada em anéis mais inferiores, especialmente em crianças a fim de se evitar a estenose subglótica.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

69

Homem, 40 anos, apresenta lesão ulcerada em mucosa do trato aerodigestivo superior compatível com carcinoma espinocelular.

Caso essa lesão seja induzida por infecção pelo papilomavirus humano (HPV), qual a sua localização mais provável?

A - Borda lateral da língua.

B - Comissura anterior da glote.

C - Loja amigdaliana.

D - Lábio inferior.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**

QUESTÃO

70

Homem, 75 anos, com queixa de dor torácica de início súbito há 24 horas irradiado para o dorso associado a crise hipertensiva com níveis pressóricos de difícil controle oscilando entre 220 x 110 mmHg a 190 x 100 mmHg. Realizou ECG e enzimas cardíacas que não evidenciaram infarto agudo do miocárdio. Há quatro horas iniciou com dor lombar a direita. Realizou angiotomografia e angiorressonância de tórax (figuras 1 e 2 anexas) e abdome que, dentre outros achados, mostrou evidências de baixo fluxo em artéria renal direita.

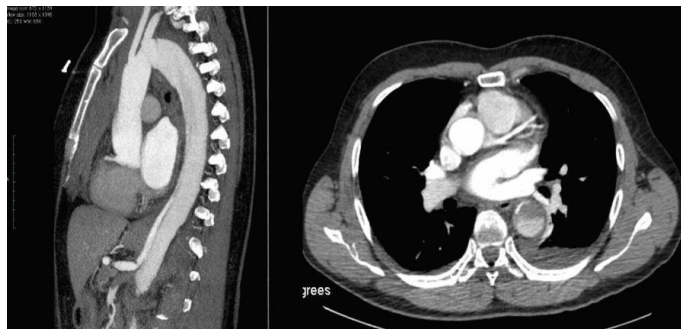


FIGURA 1: ANGIOTOMOGRAFIA

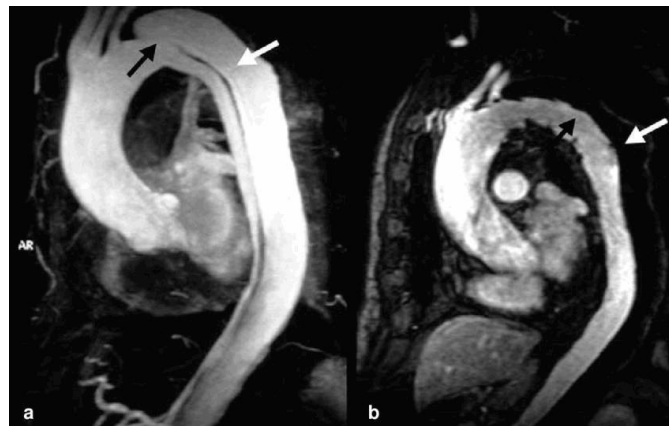


FIGURA 2: ANGIORRESSONÂNCIA

Considerando as imagens da porção torácica do exame, qual seria o principal diagnóstico deste caso e qual a melhor conduta imediata?

A - Aneurisma roto de aorta descendente com indicação de cirurgia de emergência.

B - Dissecção aguda Tipo B (Classificação Stanford) com indicação de intervenção endovascular de urgência.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

71

C - Aneurisma dissecante de aorta com indicação de tratamento clínico em Unidade de Terapia Intensiva para controle pressórico, analgesia e controle do ritmo e frequência cardíaca.

D - Dissecção aguda Tipo A (Classificação Stanford) com indicação de cirurgia aberta em caráter de emergência.

Mulher de 70 anos relata que há 6 horas iniciou dor intensa em pé direito associado a parestesia e cianose de pododáctilos. Refere que até então era assintomática. É hipertensa, diabética e ex-tabagista. Ao exame do sistema cardiovascular, apresenta ritmo cardíaco regular em dois tempos, sem sopros, PA: 170 x 100 mmHg, FC: 90 bpm. Pulsos femorais presentes e simétricos, porém pulsos poplíteos, tibiais posteriores e pediosos estão ausentes bilateralmente. O pé direito apresenta palidez, cianose não fixa de pododáctilos, tempo de enchimento capilar reduzido e perda de força na dorsiflexão do pé. Ausência de sinal Doppler arterial em pé direito porém sinal Doppler venoso presente.

Qual o diagnóstico e a melhor conduta?

A - Trata-se de um quadro de obstrução arterial crônica com isquemia crítica evidenciada pela presença de fatores de risco ateroscleróticos. O tratamento é de revascularização em até 7 dias.

B - Trata-se de um quadro de obstrução arterial aguda de causa trombótica e o tratamento é revascularização imediata após estudo com exame de imagem.

C - Trata-se de obstrução arterial aguda de causa embólica e o tratamento é a tromboembolotomia imediata pelo risco de perda de membro.

D - Trata-se de um quadro de obstrução arterial subaguda e o tratamento é antiagregação plaquetária e anticoagulação.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

72

Homem de 22 anos, vítima de politrauma com fratura de fêmur bilateral há 72 horas. Evoluiu com confusão mental, hipoxemia, anemia, rebaixamento do nível de consciência e foi encaminhado ao CTI. Ao Exame: ausência de sinais clínicos de meningismo e fundoscopia normal. Presença de petéquias subconjuntivais e na região do tronco. Estase jugular e hepatomegalia ausentes.

Ao exame clínico: Glasgow 8, em ventilação espontânea com saturação de oxigênio de 84% em ar ambiente. PA = 130 x 80 mmHg, FR = 35 irpm, FC = 130 bpm, temperatura axilar = 39°C. Na ausculta pulmonar, o murmúrio vesicular é rude e com crepitações bilaterais e difusas. O ritmo cardíaco é regular, as bulhas estão normofonéticas e sem sopros. Os exames laboratoriais mostram leucócitos normais e sem desvio à esquerda, plaquetas de 90.000mm³, proteína C reativa normal, hemocultura e urocultura negativas até o momento. Os exames de imagens, angiotomografia de tórax e tomografia de crânio, sem alterações.

Qual a melhor conduta?

- A - Ventilação mecânica, corticoide e heparina profilática.
- B - Ventilação não invasiva, antibióticos e heparina plena.
- C - Ventilação mecânica, corticoide e heparina plena.
- D - Ventilação não invasiva, antibióticos e heparina profilática.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

73

Mulher, 62 anos, diabética, em tratamento quimioterápico para neoplasia de colo de útero evoluindo com dor e edema de membro inferior direito há cinco dias. Apresenta boa perfusão periférica e pulsos distais palpáveis com dor a palpação da panturrilha e coxa. Exame de ultrassom confirmado por angiotomografia pélvica, evidenciou imagem de trombo em veia ílfaca externa direita associado a compressão extrínseca da mesma por gânglios linfáticos.

Qual a melhor conduta?

- A - Indicado filtro de veia cava por contra indicação relativa ao uso de anticoagulantes e fibrinolíticos.
- B - Anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular ou anticoagulantes orais diretos (DOACs) por longo período.
- C - Trombólise local seguido do uso de varfarina por longo período.
- D - Fibrinólise sistêmica e antiagregação plaquetária por longo período.

QUESTÃO

74

Mulher, 65 anos, com histórico de acidente vascular cerebral há dois meses com hemiparesia esquerda em processo de recuperação funcional progressiva. Como antecedentes tem hipertensão arterial e infarto agudo do miocárdio há um ano tratado clinicamente sem intervenção. No primeiro seguimento ambulatorial após alta hospitalar realizou ultrassom Doppler de carótidas uma semana antes da consulta, sendo constatado oclusão total de artéria carótida interna direita e estenose de 80% de artéria carótida externa direita (achado confirmado por angiotomografia) e sem outras estenoses significativas nas demais artérias cervicais.

Qual a melhor conduta?

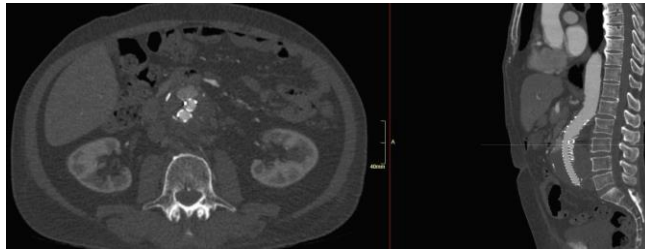
- A - Tratamento clínico conservador com uso de antiagregantes, estatinas e controle dos fatores de risco.
- B - Angioplastia de carótida direita em caráter eletivo.
- C - Trombólise endovenosa de urgência seguido de tratamento clínico com antiagregantes, estatinas e controle dos fatores de risco.
- D - Endarterectomia carotídea a direita em caráter de urgência.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**

QUESTÃO

75

Homem de 65 anos com aneurisma de aorta abdominal infra-renal assintomático é submetido à correção endovascular (EVAR - endovascular aneurysm repair) sem intercorrências. Na tomografia controle de 1 mês (foto em anexo) observa-se uma complicação comum do procedimento que pode chegar a 15 a 30% no seguimento de longo prazo.



ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL EM CORTE AXIAL E SAGITAL. CONTROLE DE 1 MÊS PÓS EVAR

Qual complicação é essa?

- A - Seroma / infecção periaórtica.
- B - Oclusão de ramo ilíaco da endoprótese.
- C - Vazamento ou endoleak.
- D - Migração / deslocamento da endoprótese.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**

QUESTÃO

76

Homem, 67 anos, sem comorbidades, possui diagnóstico de carcinoma espinocelular (figura esquerda). A tomografia de tórax identificou acometimento de arcos costais a direita. O planejamento cirúrgico envolveu Cirurgia Plástica e Cirurgia Torácica, com proposta de ressecção da lesão com margens de segurança e ressecção dos arcos costais acometidos até pleura parietal (figura direita, seta indicando a exposição do pulmão). A reconstrução da cavidade pleural foi feita com tela sintética.



ESQUERDA: tumor na parede torácica. DIREITA: parede torácica após a ressecção da neoplasia, seta indicando a exposição do pulmão.

Qual a melhor opção para reconstrução da cobertura cutânea do parede torácica?

- A - Retalho fasciocutâneo pediculado inguinal e/ou paraescapular.
- B - Matriz dérmica de dois tempos seguida de enxerto de pele parcial.
- C - Retalho miocutâneo pediculado de reto abdominal e/ou grande dorsal.
- D - Matriz dérmica de um tempo seguida de enxerto de pele total.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**

QUESTÃO

77

Criança de 1 ano sofreu queimadura por óleo quente na hemiface esquerda, região torácica anterior e membro superior à esquerda e procurou atendimento médico imediatamente. Na chegada ao pronto-socorro, as feridas apresentavam-se na sua maior parte com flictenas (bolhas) rotas parcialmente (vide figura). As demais áreas apresentavam epiderme ainda aderida e escurecida na região mediana do tórax, rente à região cervical e face.



QUEIMADURA POR ÓLEO QUENTE EM CRIANÇA DE 1 ANO

Qual a conduta mais adequada e o prognóstico de cicatrização destas lesões?

A - Desbridamento e enxertia de pele precocemente; cicatrização em até 4 semanas.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



- B - Curativos diários com sulfadiazina de prata creme a 1% trarão mais conforto; cicatrização em até 1 semana.
- C - Curativos com pomada de neomicina com troca em dias alternados; cicatrização em até 3 semanas.
- D - Curativos com lâminas impregnadas de prata com troca de 7 em 7 dias; reepitelização em até 2 semanas.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

78

Homem, 56 anos, obeso grau 3 (IMC: 51 Kg/m²), com diabetes melito tipo 2, refluxo gastroesofágico (esofagite erosiva grau C de Los Angeles) e colelitíase sintomática será submetido a cirurgia bariátrica. O paciente consentiu em realizar o procedimento que consistia em uma derivação gástrica em Y de Roux (DGYR) e colecistectomia. O cirurgião optou por começar pela colecistectomia e encontrou grande dificuldade técnica. Resolveu realizar uma colangiografia transcística intraoperatória que evidenciou coledocolitíase (um cálculo de 4 mm e via biliar principal fina). No hospital, não há a disponibilidade de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) e coledocolitotomia no mesmo ato anestésico.

Qual das condutas abaixo é a melhor?

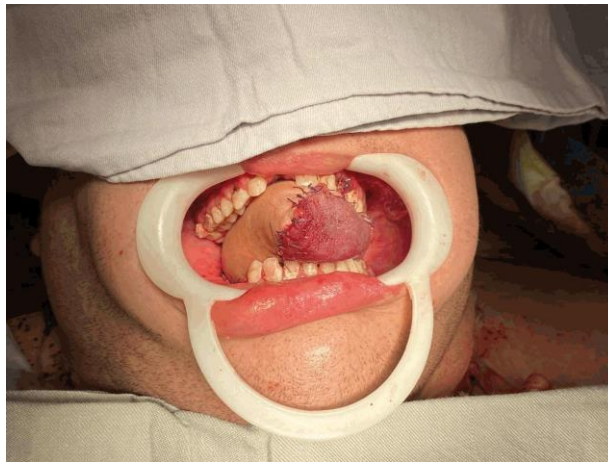
- A - Drenar a via biliar com cateter transcístico, realizar a DGYR, com CPRE no pós-operatório.
- B - Abertura e exploração laparoscópica do colédoco para retirada do cálculo e mudança de técnica bariátrica para a gastrectomia vertical.
- C - Clipar o ducto cístico, e mudança de técnica de DGYR para a gastrectomia vertical.
- D - Drenagem da via biliar com cateter transcístico, não realizar a cirurgia bariátrica e no pós-operatório enviar o paciente para a CPRE.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**

QUESTÃO

79

Paciente de 21 anos foi submetido à ressecção de 2/3 do volume lateral à direita da língua devido a carcinoma espinocelular. Foi realizada reconstrução imediata e tridimensional da estrutura anatômica lingual com tecido removido do antebraço direito (vide figura).



RECONSTRUÇÃO PARCIAL DA LÍNGUA

Qual a classificação do tecido transplantado?

- A - Retalho microcirúrgico.
- B - Enxerto de pele.
- C - Retalho pediculado.
- D - Enxerto de músculo.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

80

Homem, 59 anos, no pós-operatório de revascularização do miocárdio, evoluiu nas primeiras horas com a necessidade de doses baixas de drogas vasoativas. Encontrava-se consciente, estável hemodinamicamente e com parâmetros mínimos na ventilação mecânica e, portanto, foi extubado com sucesso e colocado em ventilação não invasiva (VNI).

Qual a vantagem da VNI neste contexto?

- A - Aumento da diferença alvéolo-arterial de oxigênio.
- B - Melhora da relação ventilação-perfusão.
- C - Diminuição da capacidade residual funcional.
- D - Colapso de alvéolos durante a expiração.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**

QUESTÃO

81

Sexo masculino, nascido a termo, 2 dias de vida. Admitido no berçário, encaminhado de outro serviço com anomalia anorretal caracterizada por ausência de orifício anal. Genitália de fenótipo masculino sem outras malformações a inspeção (vide figura). Presença de meconúria em fralda. Exame físico: bom estado geral, com sonda gástrica em drenagem, soroterapia endovenosa, eupneico e afebril. Abdome globoso, sem distensão, flácido e sem resistência à palpação.



INSPEÇÃO PERINEAL

Qual a melhor abordagem cirúrgica neste momento?

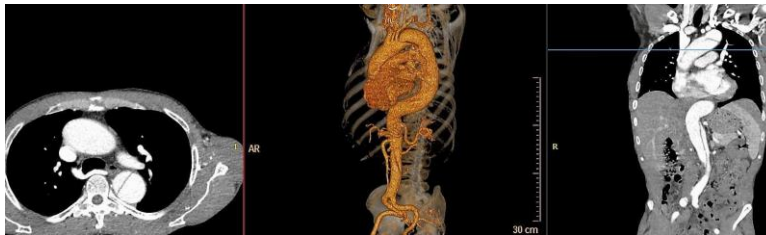
- A - Colostomia à Hartman.
- B - Anorretoplastia via sagital posterior.
- C - Colostomia em alça.
- D - Colostomia em duas bocas.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**

QUESTÃO

82

Homem de 50 anos, hipertenso, relata episódio de dor intensa em região inter-escápulo-vertebral esquerda associada a pico hipertensivo. Dá entrada em serviço de pronto atendimento com PA de 200 x 150 mmHg, sudoreico e confuso. Após avaliação inicial, excluiu-se o diagnóstico de síndrome coronariana aguda. Solicitada angiogramografia (vide figura). Após início de analgesia, vasodilatadores e beta bloqueadores, a pressão é controlada em 120 x 70 mmHg e apresenta melhora significativa da dor. Não apresenta déficits neurológicos e exames laboratoriais não apresentam alterações significativas.



ANGIOTOMOGRAFIA DE ENTRADA CORTES AXIAL, CORONAL E RECONSTRUÇÃO 3D

Qual o diagnóstico e a conduta recomendada neste momento?

- A - Rotura de aorta torácica contida, tratamento cirúrgico convencional.
- B - Rotura de aorta torácica contida, tratamento endovascular.
- C - Dissecção de aorta Stanford B, tratamento endovascular.
- D - Dissecção de aorta Stanford B, tratamento conservador (manejo clínico).

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**

QUESTÃO

83

Menino, 6 anos, em pós-operatório de abaixamento de cólon endoanal por doença de Hirschsprung. Admitido em unidade de pronto-atendimento com história de distensão abdominal, febre e parada de eliminação de gases e fezes há dois dias. Ao exame físico: regular estado geral, febril, desidratado +2/+4, hipoativo. Abdome: distendido, timpânico à percussão, doloroso e tenso à palpação (vide figura). Toque retal com fezes em dedo de luva (sem estenose).



INSPEÇÃO ABDOMINAL

Qual o provável diagnóstico e a conduta mais adequada neste momento?

- A - Enterocolite, lavagem intestinal.
- B - Megacólon tóxico, colostomia.
- C - Volvo intestinal, colonoscopia.
- D - Brida e aderências, laparotomia.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**

QUESTÃO

84

Homem, 71 anos, diabético, com dor em pé esquerdo associado a escurecimento de segundo e quarto artemhos (vide figura). Ao exame encontrava-se em bom estado geral, afebril, com pulso femoral esquerdo amplo e palpável, pulso poplíteo diminuído em amplitude, e ausência de pulsos tibial anterior e pedioso.



PÉ ESQUERDO

Quais as principais condutas indicadas para este caso?

A - Fibrinólise intra-arterial em caráter de urgência e imediata amputação.

B - Amputação primária dos artemhos, oxigenoterapia hiperbárica e posterior angiografia de membro inferior esquerdo.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



C - Arteriografia de membro inferior esquerdo associado a possível revascularização e posterior amputação dos artelhos.

D - Anticoagulação sistêmica, uso de estatinas e aguardar delimitar lesões para posterior amputação.

QUESTÃO

85

Criança do sexo masculino nascido a termo, 40 semanas, parto normal e sem intercorrências. Ao nascimento apresentou testículo direito não palpável, mantendo o quadro aos 9 meses de idade. Não apresenta nenhuma outra alteração identificada ao exame físico. Testículo esquerdo tópico e sem alterações á palpação.

Qual a conduta mais adequada neste caso?

A - Solicitar ultrassonografia de abdome, canal inguinal e escroto.

B - Indicar exame sob anestesia e procedimento cirúrgico se testículo não palpável.

C - Solicitar tomografia computadorizada de abdome e pelve.

D - Solicitar ressonância magnética de abdome e pelve

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

86

Criança do sexo masculino com 10 meses de idade apresentou terceiro episódio febril relacionada a infecção do trato urinário. Investigação realizada após o primeiro episódio diagnosticou refluxo vesicoureteral grau III a direita e IV a esquerda ativo e passivo, iniciando uso de profilaxia antimicrobiana com cotrimoxazol desde então. Ao exame físico, apresentava retratilidade do prepúcio peniano grau 2 de Kayaba e colaboradores e grau 3 de Kikiros/Beasley/Woodward.

Qual a melhor conduta com relação ao manejo do prepúcio peniano?

- A - Promover a retração do prepúcio peniano diariamente.
- B - Realizar circuncisão/postectomia.
- C - Observar até a idade de 4 anos/desfralde.
- D - Iniciar uso de creme tópico a base de corticosteroide.

QUESTÃO

87

Mulher, 45 anos, submetida a tireoidectomia total para tratamento de carcinoma papilífero de tireoide em estágio I. A cirurgia transcorreu sem anormalidades, porém no pós-operatório o paciente evoluiu com incapacidade de emitir sons mais agudos.

Qual procedimento deveria ter sido adotado para evitar essa complicação?

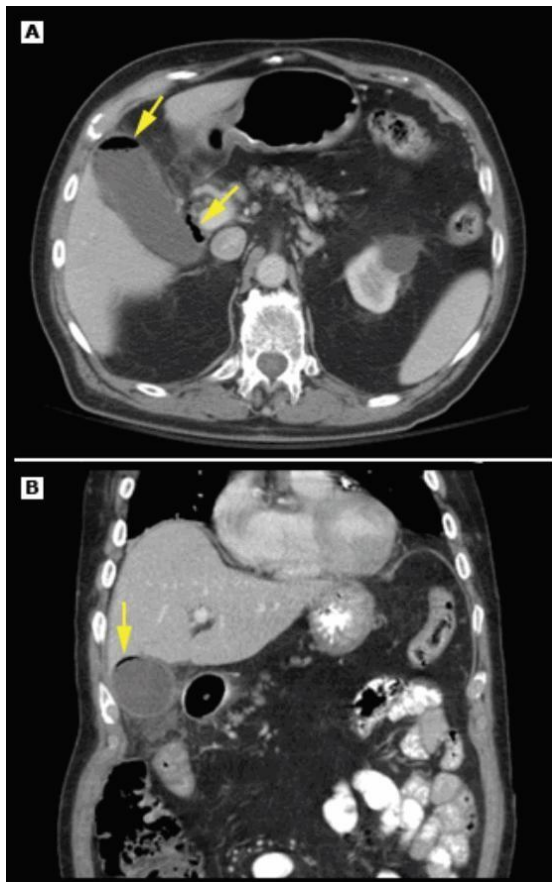
- A - Ligadura individualizada dos vasos do pólo superior da tireoide.
- B - Utilização de tubo orotraqueal adequado para o calibre da luz laríngea.
- C - Evitar manipulação excessiva da glândula tireoide durante o procedimento.
- D - Identificação do nervo laríngeo recorrente antes da secção do ligamento de Berry.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**

QUESTÃO

88

Homem, 68 anos, obeso, diabético, com história de dor abdominal intensa há 7 dias. Relata dor constante no quadrante superior direito e epigástrico, com irradiação para o ombro direito e para o dorso em região escapular. Há 3 dias com febre e inapetência. É admitido com sinais clínicos de sepse, sinal de Murphy positivo no exame físico. Os exames laboratoriais apresentam leucocitose com desvio a esquerda, proteína C reativa elevada, creatinina de 2 mg/dl e lactato de 5 mmol/L. A tomografia de abdome com contraste está ilustrada na figura.



TOMOGRAFIA DE ABDOME COM CONTRASTE

Diante do quadro descrito, a melhor conduta é:

A - Hidratação endovenosa, analgesia, iniciar antibiótico, corrigir distúrbios hidroeletrólíticos, e laparotomia de urgência.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



B - Hidratação endovenosa, analgesia, realizar punção percutânea guiada por ultrassonografia para drenagem de abscesso, e solicitar hemocultura e cultura do material drenado.

C - Hidratação endovenosa, analgesia, iniciar antibiótico, corrigir distúrbios hidroeletrólíticos.

D - Hidratação endovenosa, analgesia, iniciar antibiótico, corrigir distúrbios hidroeletrólíticos e realizar punção percutânea guiada por ultrassonografia para drenagem de abscesso.

QUESTÃO

89

Lactente masculino, nascido a termo sem intercorrências, agora com 40 dias de vida, vem para consulta em pronto-atendimento com história de vômitos não biliosos em jatos, progressivamente mais intensos, logo após às mamadas (leite materno) associados a perda de peso há 1 semana. Fez uso de domperidona indicado pelo pediatra, sem sucesso. Relata ainda que, apesar dos vômitos, apresenta apetite aumentado mas está evacuando em quantidades reduzidas. Ao exame geral, o bebê apresenta-se levemente desidratado e emagrecido, e no exame do abdome nota-se distensão em andar superior e peristaltismo aumentado, sem outros achados.

Qual o provável diagnóstico?

A - Invaginação intestinal.

B - Estenose hipertrófica do piloro.

C - Refluxo gastroesofágico patológico.

D - Atresia intestinal.

QUESTÃO

90

Paciente com hiponatremia normovolêmica, hipoosmolaridade sérica, hipouricemia e osmolaridade urinária acima de 100 mOsm/kg, com natriurese superior a 40 mEq/L.

Qual o diagnóstico mais provável?

A - Hiponatremia dilucional.

B - Diabetes insipidus.

C - Síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético.

D - Síndrome perdedora de sal.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

91

Paciente masculino, 74 anos, com diagnóstico de carcinoma de pulmão com metástase óssea, relata obstipação intestinal e polaciúria nos últimos 2 meses. Há 3 dias evoluiu com agitação psicomotora, confusão mental, sem déficit motor e alterações sensitivas. A glicemia encontra se normal. O eletrocardiograma evidencia: encurtamento do intervalo QT.

Com os dados acima, qual eletrólito pode ser o responsável pelo quadro descrito?

A - Magnésio.

B - Potássio.

C - Sódio.

D - Cálcio.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**

QUESTÃO

92

Mulher de 55 anos foi submetida a tratamento de melanoma com pesquisa de linfonodo sentinela, conforme mostrado na figura.



PESQUISA DE LINFONO SENTINELA PARA MELANOMA

Qual alternativa está correta em relação ao procedimento de biópsia de linfonodo sentinela (BLS) desta paciente?

A - A BLS somente está indicada para índice de Breslow maior que 1 mm.

B - A BLS deve ser realizada para todo subtipo de melanoma.

C - Se o exame anatomopatológico deste linfonodo for positivo para melanoma, esvazia-se a cadeia linfonodal correspondente.

D - Se o exame anatomopatológico deste linfonodo for negativo para melanoma, considera-se que o paciente está curado.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**

QUESTÃO

93

Homem, 72 anos, etilista, com história de dor abdominal crônica localizada em região epigástrica, com irradiação para o dorso, esteatorreia, perda de peso, e elevação dos níveis glicêmicos de início recente. A radiografia simples de abdome em AP está mostrada na figura.



RADIOGRAFIA SIMPLES DE ABDOME

Com base no quadro clínico descrito acima, são complicações possíveis, exceto:

- A - Aumento do glucagon e obstrução biliar.
- B - Ascite e derrame pleural.
- C - Osteopenia e gastroparesia.
- D - Pseudocisto e trombose de veia esplênica.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

94

Mulher, 32 anos, com história de dor abdominal crônica em fossa ilíaca direita, diarreia intermitente, perda de peso, artralgia, úlceras em gengiva e disfagia. Há 2 meses, relata tratamento de abscesso perianal em outro serviço. A hipótese diagnóstica provável é doença de Crohn.

Dos achados laboratoriais abaixo, qual não faz parte da suspeita clínica?

- A - Aumento da concentração de vitamina D no sangue.
- B - Deficiência de ferro.
- C - Deficiência de vitamina B12.
- D - Calprotectina fecal elevada.

QUESTÃO

95

Lactente do sexo masculino, prematuro de 32 semanas, com 45 dias de vida, será submetido à correção de uma grande hérnia inguinoescrotal direita e exploração do canal inguinal esquerdo, em caráter eletivo. Após avaliação anestésica foi recomendado que os cuidados pós-operatórios imediatos fossem realizados em regime de internação em UTI pediátrica.

Em qual dos riscos abaixo se baseia essa orientação?

- A - Íleo paralítico.
- B - Pneumonia aspirativa.
- C - Sangramento.
- D - Apneia pós-operatória.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

96

Homem de 28 anos, com antecedente de litíase urinária, comparece para consulta urológica no AME com quadro de dor lombar direita há 5 dias com irradiação para flanco e fossa ilíaca direitos, sem sintomatologia inferior relacionada. Realizou ultrassom solicitado no atendimento de urgência que evidenciou dilatação do trato urinário direito envolvendo rim e ureter proximal, não visualizando imagem de litíase do trato urinário. No momento, o paciente está melhor da sintomatologia. Urina rotina evidencia densidade de 1025, pH de 6,0, leucócitos de 7.000/ml e hemácias de 15.000/ml. Cultura de urina negativa e creatinina de 0,9 mg/ml.

Qual o melhor exame de imagem a ser indicado para prosseguir na investigação da litíase do trato urinário no quadro descrito?

- A - Tomografia computadorizada com contraste.
- B - Ressonância nuclear magnética com agente paramagnético.
- C - Tomografia computadorizada sem contraste.
- D - Ressonância nuclear magnética sem agente paramagnético.

QUESTÃO

97

Homem de 26 anos deu entrada no serviço de urgência/emergência trazido pela unidade básica do SAMU com história de trauma perineal durante queda de bicicleta, tendo exteriorizado sangue pela uretra em moderada quantidade que interrompeu espontaneamente. Exame físico geral evidenciou somente pequenas escoriações em membros, sem alterações sistêmicas outras. Não urinou após o trauma.

Qual a melhor conduta a seguir em relação ao quadro urológico?

- A - Indicar sondagem vesical por via supra-púbica.
- B - Solicitar uretrrocistografia.
- C - Solicitar ultrassom de uretra.
- D - Indicar sondagem vesical por via uretral.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

98

As patologias inguinais cirúrgicas nas crianças são muito frequentes na prática clínica em pediatria. O conhecimento do diagnóstico, do momento correto da correção cirúrgica e do nível de complexidade para onde essa criança deve ser encaminhada são fundamentais para o sucesso do tratamento.

Nos casos de hérnias inguinais em crianças, qual das alternativas é a correta?

- A - Cirurgia em regime ambulatorial pode ser realizada após 52 semanas de vida corrigida.
- B - Hérnia inguinal encarcerada deve sempre ser explorada cirurgicamente pelo risco de necrose intestinal.
- C - Ultrassonografia é exame essencial para os casos quando não se visualiza abaulamento inguinal.
- D - Não visualização de abaulamento inguinal ao exame físico descarta o diagnóstico de hérnia.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**

QUESTÃO

99

Adolescente, 16 anos, masculino, previamente hígido, apresenta dor abdominal há dois dias com anorexia, náuseas e vômitos que migrou para flanco e fossa ilíaca à direita, há 36 horas, sem febre. No exame físico apresentava dor e defesa involuntária à palpação da fossa ilíaca direita e no hemograma leucocitose com desvio à esquerda. Após início de analgesia, hidratação e antibiótico em dose única, foi encaminhado, sem exames de imagem, para videolaparoscopia durante a pandemia de Covid-19. O produto da operação está mostrado na figura.



PRODUTO DA OPERAÇÃO

Em relação aos procedimentos adotados, pode se afirmar que:

- A - A via de acesso empregada para o diagnóstico e o tratamento não é recomendada, em função do pandemia e do achado cirúrgico.
- B - A abordagem para diagnóstico e tratamento pode ser empregada e permitir que o tratamento realizado seja concluído em regime ambulatorial.
- C - A via de acesso empregada e os achados perioperatórios justificam a colocação de dreno tubulolaminar na cavidade abdominal para evitar a formação de abscessos.
- D - Uma única dose de antibióticos de amplo espectro administrada no pré-operatório, antes da incisão cirúrgica, não será eficaz na redução da infecção no sítio cirúrgico.

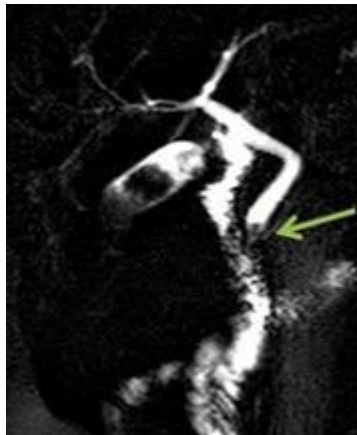
**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

100

Mulher, 33 anos, há 12 meses com dor do tipo contínua no hipocôndrio direito e epigástrico, cerca de 1 a 2 vezes/semana, atendida em Unidade Básica de Saúde, com diagnóstico clínico e de imagem de colelitíase e com 3 passagens em Unidade de Pronto Atendimento. Há 3 dias, após episódio de dor com icterícia e colúria, sem febre, foi encaminhada para hospital terciário de urgência. A amilaseemia estava normal, a alanina aminotransferase elevada em 6 vezes e as bilirrubinas totais em 4 vezes, às custas da fração direta. Na sequência, foi submetida à colangiografia por ressonância nuclear magnética (figura).



COLANGIOGRAFIA POR RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA

O tratamento com a melhor relação de custo efetividade, em regime ambulatorial e, também, mais adequado às circunstâncias da pandemia de Covid-19 é:

- A - Colangiografia retrógrada endoscópica, esfínterectomia endoscópica seguida de colecistectomia videolaparoscópica, após a pandemia.
- B - Colangiografia retrógrada endoscópica, seguida de colecistectomia videolaparoscópica, na mesma internação.
- C - Colecistectomia videolaparoscópica, colangiografia peroperatória e, se positiva, coledocolitotomia endoscópica, no mesmo ato.
- D - Colecistectomia videolaparoscópica, colangiografia peroperatória e se positiva, drenagem transcística e esfínterectomia endoscópica, em 3 semanas.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

101

Mulher, 67 anos, previamente hígida, refere dor epigástrica contínua que piora com alimentação e plenitude pós-prandial há 4 meses. Apresenta vômitos alimentares se ingerir alimentos sólidos. Atualmente está conseguindo ingerir apenas dieta líquida. Perdeu 9 Kg neste período. Nega comorbidades.

Ao exame, apresenta estado geral regular. Índice de massa corporal = 21. Traz consigo o resultado de endoscopia digestiva alta: lesão úlcero-infiltrativa de 6 cm na região antro-pilórica, 9 cm da cárdia, Borrmann III, com biópsia revelando adenocarcinoma, tipo intestinal de Lauren. A tomografia computadorizada do abdome detecta linfonodos perigástricos acometidos, mas sem metástases para outros órgãos. Exames laboratoriais: hemoglobina = 10,7 g/dl; glicemia = 97 mg/dl; creatinina = 1,2 mg/dl; albumina = 3,7 g/dl.

Para esta paciente, qual das seguintes opções é a melhor conduta?

- A - Prótese endoluminal associada à quimioterapia e radioterapia paliativa.
- B - Quimioterapia neoadjuvante seguida de gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2.
- C - Quimioterapia neoadjuvante seguida de gastrectomia total com linfadenectomia D2.
- D - Gastrectomia subtotal com linfadenectomia D1.

QUESTÃO

102

A artéria gastroduodenal fica atrás da primeira porção duodenal e pode ocasionar sangramento digestivo alto quando uma úlcera duodenal nesta localização atinge e lesa este vaso.

Habitualmente, ela é ramo de qual das seguintes artérias?

- A - Hepática comum.
- B - Pancreato duodenal.
- C - Mesentérica superior.
- D - Gástrica direita.

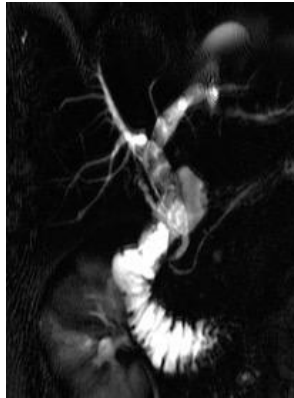
**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

103

Homem, 37 anos, sem comorbidades, refere dor abdominal difusa de intensidade variável, icterícia, acolia fecal e colúria intermitentes, mais prurido generalizado há cerca de 1 mês. Achados físicos: ictérico +/-; dor à palpação profunda no hipocôndrio direito. Diagnóstico clínico: litíase biliar complicada. Hemograma, ureia e creatinina, tempo de protrombina e amilase: sem anormalidades. Bilirrubinas totais: 5,6 (0,3-1,2 mg/dl) e direta de 4,7 (até 0,3 mg/dl); fosfatase alcalina: 682 (46 a 116 U/L); alanina aminotransferase e aspartato aminotransferase, respectivamente 172 (10 a 49 U/L) e 123 (até 38U/L). Ultrassonografia abdominal: colelitíase com dilatação da via biliares intra-hepáticas. Na sequência, feito colangiografia por ressonância (figura).



COLANGIOGRAFIA POR RESSONÂNCIA

Qual é a abordagem associada à colecistectomia, mais fisiológica e mais efetiva no tratamento das alterações anátomo-funcionais do hepatocolédoco?

- A - Coledocolitotomia e derivação bilioduodenal por videolaparoscopia.
- B - Coledocolitotomia, colangioscopia com litotripsia e drenagem com dreno Kher.
- C - Coledocolitotomia e derivação biliojejunal em Y de Roux por robótica.
- D - Coledocolitotomia endoscópica, em tempo único, e no mesmo ato operatório.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

104

Mulher, 76 anos, foi submetida à hernioplastia incisional encarcerada para hérnia volumosa no período da pandemia de Covid-19, com necessidade de suporte respiratório não invasivo nos dois primeiros dias de pós-operatório e desbridamento para tratar necrose e infecção de parede. No sexto dia de pós-operatório, apresentou melena e mal estar geral, com hemoglobina de 5,4 mg/dl e hematócrito de 18%, mas se manteve estável hemodinamicamente com as medidas de reposição de fluídos e derivados do sangue. Na sequência, foi submetida à endoscopia digestiva alta que revelou úlcera péptica duodenal (figura).



ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Qual é a melhor orientação?

- A - Hemostasia endoscópica com epinefrina, tratamento com inibidor de bomba de prótons e para *Helicobacter pylori*, revisão endoscópica em 12 horas, observação em leito de enfermaria por 3 dias.
- B - Inibidor de bomba de prótons em dose dobrada, pesquisar *Helicobacter pylori*, hemostasia endoscópica com epinefrina e clipagem, observação em leito de terapia intensiva por 72 horas.
- C - Arteriografia com embolização da artéria gastroduodenal, inibidor de bomba de prótons em doses elevadas, pesquisar *Helicobacter pylori*, observação em leito de estabilização clínica por 72 horas.
- D - Inibidor de bomba de prótons, tratar *Helicobacter pylori*, arteriografia com injeção de terlipressina, repetir endoscopia em 24 horas, observação em leito de semi-intensivo por 3 dias.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

105

Mulher de 35 anos está em tratamento para doença de Crohn do delgado com infliximabe (5 mg/kg a cada 8 semanas) e metotrexato, iniciados há 6 meses. Apresentou excelente resposta clínica e encontra-se assintomática. A ressonância magnética realizada há 1 mês demonstrou atividade inflamatória no jejuno, com melhora significativa em relação ao exame realizado antes do início do tratamento atual. Devido a um atraso menstrual, realizou teste sanguíneo de gravidez com resultado positivo.

Qual a melhor conduta inicial?

- A - Dobrar a dose do infliximabe e suspender o metotrexato.
- B - Suspender o metotrexato e encaminhar para avaliação especializada.
- C - Suspender o tratamento atual e encaminhar para avaliação especializada.
- D - Manter o tratamento e repetir o teste de gravidez em 6 semanas.

QUESTÃO

106

Homem de 43 anos com neoplasia de reto baixo, em programação cirúrgica. Queixa-se de dor pélvica importante e episódios de suboclusão intestinal.

Durante o estadiamento clínico, qual dos achados abaixo seria o maior preditor de irressecabilidade da lesão?

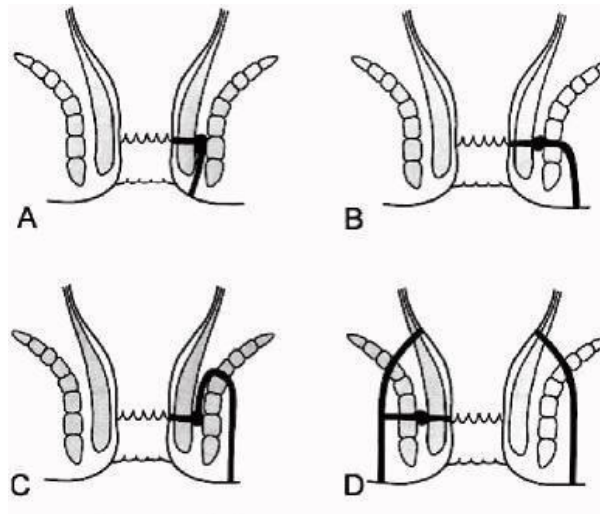
- A - Presença de tumor de cólon sincrônico.
- B - Invasão das raízes nervosas de S1-S2.
- C - Presença de carcinomatose peritoneal.
- D - Invasão da próstata.

CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021

QUESTÃO

107

A classificação anatômica das fístulas anorretais (vide figura) é importante para o planejamento terapêutico e seleção dos pacientes que podem ser operados em centros secundários de atenção à saúde.



CLASSIFICAÇÃO DAS FÍSTULAS ANORRETAIS

Assinale a alternativa que contém a classificação correta das fístulas anorretais.

A - A: transesfincteriana, B: isquiorretal, C: extra-esfincteriana, D: supra-esfincteriana.

B - A: interesfinctérica, B: transesfincteriana, C: supra-esfincteriana, D: extra-esfincteriana.

C - A: subesfincteriana, B: perianal baixa, C: transesfincteriana, D: isquiorretal.

D - A: intra-esfincteriana, B: perianal alta, C: puborretal, D: isquiorretal.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

108

Homem de 58 anos, com diagnóstico de tumor do cólon ascendente, não obstrutivo. Os exames demonstraram múltiplas lesões metastáticas no fígado, sem possibilidade de ressecção cirúrgica.

Qual a conduta inicial mais apropriada?

- A - Colectomia direita e hepatectomia segmentar.
- B - Quimioterapia sistêmica isolada.
- C - Colectomia direita seguida de quimioterapia de conversão.
- D - Ileostomia em alça e cuidados paliativos.

QUESTÃO

109

Homem de 50 anos foi submetido à colonoscopia de rastreamento, que evidenciou pólipos retais sésseis de 0,5 cm, que foram removidos completamente. A análise anátomo patológica dos pólipos identificou um adenoma tubular de 0,4 cm, com displasia de baixo grau.

Considerando que o paciente não possui história pessoal ou familiar de pólipos ou câncer colorretal, qual a recomendação mais apropriada?

- A - Solicitar pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- B - Encaminhar para avaliação especializada em unidade secundária.
- C - Solicitar retossigmoidoscopia flexível ambulatorial, em 3 meses.
- D - Solicitar nova colonoscopia em 10 anos.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

110

Homem de 50 anos, submetido a retossigmoidectomia por câncer de reto há 3 meses. Realizado anastomose primária e transversostomia em alça, protetora.

Considerando o período em que se encontra, quais as complicações mais frequentes desse tipo de estoma?

- A - Necrose e deiscência.
- B - Sangramento e estenose do estoma.
- C - Edema paraestomal e estenose do estoma.
- D - Prolapso e hérnia paracolostômica.

QUESTÃO

111

Mulher, 60 anos, foi submetida à colonoscopia de rastreamento. Durante o exame, observou-se pólipó sésil no ceco, de 2 cm no maior diâmetro, completamente ressecado com alça diatérmica. Após 12 horas do exame, a paciente evoluiu com febre e dor abdominal. Procurou atendimento no pronto-socorro. Ao exame físico, encontrava-se hemodinamicamente estável e apresentava dor importante e defesa na palpação da fossa ilíaca direita. A radiografia do abdome revelou apenas colograma aéreo.

Qual a melhor conduta?

- A - Laparoscopia de urgência.
- B - Ultrassonografia do abdome.
- C - Nova colonoscopia para clipagem da escara de polipectomia.
- D - Internação hospitalar, hidratação e observação.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**

QUESTÃO

112

Paciente com múltiplas cirurgias abdominais e colostomia terminal definitiva. Deu entrada no pronto-socorro com queixa de abaulamento do estoma associado à dor local. O exame físico era normal, exceto pelo achado abdominal demonstrado na figura.



IMAGEM ANTERIOR DO ABDOME

Qual a melhor conduta para o quadro apresentado?

- A - Ressecção local e rematuração do estoma em outro local.
- B - Redução cirúrgica com aproximação dos músculos da parede abdominal.
- C - Redução manual e orientação quanto ao uso correto da bolsa de colostomia.
- D - Ressecção local e rematuração do estoma no mesmo local.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

113

Mulher de 60 anos foi submetida à colonoscopia de rastreamento, que evidenciou pólipos retais sésseis de 4,5 cm, que foram removidos completamente, em três fragmentos. A análise patológica dos pólipos identificou um adenoma tubular com displasia de alto grau.

Qual deve ser a recomendação de seguimento?

- A - Encaminhar para avaliação especializada em unidade terciária.
- B - Encaminhar para avaliação especializada em unidade secundária.
- C - Solicitar nova colonoscopia em 3 a 6 meses.
- D - Solicitar estadiamento com CEA e tomografias do tórax e abdome.

QUESTÃO

114

Homem, 50 anos, submetido à colonoscopia para investigação de hematoquezia. Foi diagnosticado um pólipo pediculado, de 2 cm no cólon sigmoide, que foi ressecado com alça a frigore. Após 3 dias do exame, o paciente apresentou enterorragia com instabilidade hemodinâmica, necessidade de internação hospitalar e transfusão sanguínea.

Após estabilização, qual a melhor conduta caso persista o sangramento?

- A - Nova colonoscopia.
- B - Endoscopia digestiva alta para avaliação do trato gastrointestinal alto.
- C - Laparoscopia diagnóstica.
- D - Arteriografia diagnóstica e terapêutica.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**



QUESTÃO

115

Homem de 45 anos diagnosticado com câncer de reto de 3 cm localizado a 12 cm da margem anal. A lesão foi clinicamente classificada como T2N0M0.

Qual a melhor conduta para o caso?

- A - Ressecção local por via transanal.
- B - Radioterapia e quimioterapia seguida de ressecção transabdominal.
- C - Radioterapia e quimioterapia exclusiva.
- D - Ressecção transabdominal com excisão total do mesorreto.

**CADERNO DE PROVA
RESIDÊNCIA MÉDICA – CIRURGIA GERAL -
2021**

QUESTÃO

116

Mulher de 45 anos deu entrada no pronto-socorro com queixas de sangramento vivo durante as evacuações. Refere que, ao se limpar, nota exteriorização de nodulação anal que regride apenas com manobra digital. Evacua diariamente, com fezes bem formadas e sem esforço. O exame da região anal pode ser observado na figura.



EXAME PROCTOLÓGICO

Qual método terapêutico apresenta maior chance de sucesso?

- A - Hemorroidectomia.
- B - Higiene anal com água e sabão e medicações laxativas.
- C - Pomada anestésica associada a banho de assento com água morna.
- D - Ligadura elástica.