

**-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --****Questão 41**

Uma criança de 2 anos de idade, com 12 kg, sem comorbidades, eletiva para herniotomia inguinal, ingeriu leite materno há 3 horas e suco de maçã (líquido claro) há 1 hora. Nesse caso, assinale a opção em que está apresentada a conduta mais adequada antes da indução, incluindo profilaxia antibiótica e fluido de manutenção.

- Ⓐ Aguardar até 2 h após ingestão de líquidos claros e 4 h após ingestão de leite materno; administrar cefazolina 25-50 mg/kg IV até 60 min antes da incisão; usar solução isotônica (com dextrose e potássio conforme necessidade) para manutenção.
- Ⓑ Prosseguir se for administrada metoclopramida profilática; não há necessidade de respeitar tempos de jejum.
- Ⓒ Aguardar 2 h para líquidos claros, mas manter solução hipotônica para evitar hipernatremia.
- Ⓓ Prosseguir com o procedimento, pois 1 hora é suficiente para líquidos claros; iniciar soro hipotônico (0,45% NaCl + dextrose).
- Ⓔ Adiar até 6 h após leite materno e 8 h após líquidos claros; administrar antibiótico somente após a incisão.

**Questão 42**

Tendo em vista a resposta metabólica cirúrgica por faixa etária, assinale a opção correta acerca do gasto energético de repouso (GER) e da resposta metabólica ao estresse cirúrgico em pediatria.

- Ⓐ Bloqueios regionais e manutenção rigorosa da normotermia não influenciam a resposta hormonal/metabólica.
- Ⓑ Crianças maiores apresentam pico tardio de hipermetabolismo e hipertermia obrigatória no 3.º-5.º dia após a cirurgia.
- Ⓒ A magnitude da resposta metabólica é idêntica em todas as idades pediátricas e não se modifica por técnica cirúrgica.
- Ⓓ Neonatos costumam apresentar pequeno aumento do GER com retorno ao basal em 12-24 h; em crianças mais velhas, há queda precoce do GER no pós-operatório e não se observa hipermetabolismo tardio, típico dos adultos.
- Ⓔ Neonatos apresentam grande hipermetabolismo sustentado por vários dias após toda cirurgia.

**Questão 43**

Considerando uma lactente de 4 meses, a termo, saudável, com fenda labiopalatina unilateral completa e bom ganho ponderoestatural, assinale a opção que corresponde ao plano cirúrgico mais adequado para otimizar resultados funcionais (fala, alimentação) e estéticos.

- Ⓐ Palatoplastia aos 3 meses e queiloplastia aos 12 meses.
- Ⓑ Reparação *one-stage* de lábio e palato aos 18 meses.
- Ⓒ Adiar qualquer reparo até idade escolar.
- Ⓓ Queiloplastia ao nascimento e palatoplastia após 24 meses.
- Ⓔ Queiloplastia entre 3-6 meses e palatoplastia entre 9 e 12 meses.

**Questão 44**

Criança de 5 anos de idade tem massa cervical mediana, indolor, que eleva à deglutição e à protrusão da língua. Ultrassonografia da área mostra tireoide ortotópica. Não há sinais de infecção aguda.

A partir das informações precedentes, assinale a opção que corresponde à conduta definitiva mais apropriada para o caso apresentado.

- Ⓐ Ablação com radioiodo.
- Ⓑ Excisão simples do cisto, preservando o osso hioide.
- Ⓒ Procedimento de Sistrunk (exérese do cisto + trajeto + segmento médio do hioide).
- Ⓓ Exérese do cisto guiada por punção aspirativa com agulha fina.
- Ⓔ Drenagem e antibioticoterapia como tratamento definitivo.

**Questão 45**

Adolescente de 14 anos de idade do sexo masculino tem *pectus excavatum* simétrico. Relata intolerância a exercício (dispneia e fadiga aos esforços usuais). Avaliações objetivas: índice de Haller (TC): 3,6; espirometria: padrão restritivo leve (CVF 70% do previsto); ecocardiograma: compressão do VD e deslocamento do coração à esquerda; teste cardiopulmonar: VO<sub>2</sub> pico 75% do previsto. Não há história de cirurgia prévia nem deformidade rígida ou assimétrica grave.

Com base na situação hipotética precedente, assinale a opção em que está indicada corretamente a conduta de primeira linha recomendada para correção do defeito neste cenário.

- Ⓐ Correção minimamente invasiva com barra retroesternal (técnica de Nuss/MIRPE).
- Ⓑ Fisioterapia postural isolada e revisão anual.
- Ⓒ Cirurgia aberta tipo Ravitch como rotina em todos os casos.
- Ⓓ Órtese compressiva externa torácica por 12 meses.
- Ⓔ Adiamento de qualquer abordagem até a vida adulta, por se tratar de queixa estética.

**Questão 46**

Recém-nascido a termo, diagnóstico pré-natal de hérnia diafragmática congênita (HDC) à esquerda, nasce com taquipneia e cianose.

Com base na situação hipotética precedente, assinale a opção em que está apresentado o procedimento correto na sala de parto e a correta sequência de condutas imediatas.

- Ⓐ Estabilização hemodinâmica dispensável; operar em até 2 horas para melhorar a ventilação.
- Ⓑ CPAP por máscara facial + anestesia geral e toracotomia urgente.
- Ⓒ Intubação orotraqueal sem ventilação com bolsa-máscara, sonda OG para decompressão gástrica, ventilação “delicada” (pressões baixas) com permissão de hipercapnia, monitorização pré-ductal; postergar a cirurgia até estabilização.
- Ⓓ Bolsa-máscara vigorosa para elevar SatO<sub>2</sub>, seguida de cirurgia imediata.
- Ⓔ Intubação, ventilação com PIP altas (>30 cmH<sub>2</sub>O) para “abrir” o pulmão hipoplásico.

**Questão 47**

Recém-nascido a termo, nas primeiras horas de vida apresenta sialorreia, cianose e tosse às tentativas de amamentação. A passagem de sonda orogástrica 10 Fr encontra resistência a aproximadamente 10 cm de gengiva e a radiografia de tórax e abdome mostra a sonda enovelada no terço superior do tórax e presença de gás nas alças intestinais.

Acerca do caso precedente, assinale a opção correta.

- A A radiografia é inconclusiva; apenas broncoscopia confirma atresia.
- B O quadro é mais compatível com fistula em “h” (tef isolada).
- C A ausência de passagem da sonda até o estômago exclui o risco de aspiração.
- D O gás abdominal exclui a presença de fistula traqueoesofágica.
- E A presença de gás intestinal indica fistula traqueoesofágica distal (tipo c) associada à atresia esofágica.

**Questão 48**

Recém-nascido a termo apresenta desconforto respiratório logo após o parto. Exame de radiografia mostra hiperlucência difusa do lobo superior esquerdo, sem linha pleural, com desvio mediastinal para a direita. Transiluminação torácica negativa. Nesse caso, a melhor conduta inicial será

- A observação clínica, pois a maioria regride espontaneamente.
- B intubação orotraqueal com ventilação delicada (evitar PEEP elevada), considerar intubação seletiva do lado contralateral e encaminhar para lobectomia após estabilização.
- C ventilação não invasiva (CPAP) em UTI neonatal.
- D bolsa-máscara com pressões altas para “recrutar” o pulmão hipoplásico.
- E drenagem torácica imediata, pois o quadro é de pneumotórax hipertensivo.

**Questão 49**

Assinale a opção que corresponde à conduta mais adequada para o caso de uma criança de 6 anos que apresenta febre alta, dor desproporcional, edema e crepitações em coxa e sinais sistêmicos.

- A Drenagem com pequena incisão e curativos.
- B Desbridamento cirúrgico emergente + antibiótico de amplo espectro (cobrir estreptococo grupo A/anaeróbios/MRSA) + suporte intensivo.
- C Corticoide em altas doses isoladas.
- D Antibioticoterapia e aguardar delimitação.
- E Apenas oxigenoterapia hiperbárica.

**Questão 50**

Caso um lactente com 3 meses de vida tenha hérnia inguinal direita redutível, a melhor conduta para este caso será

- A programar herniotomia inguinal eletiva precoce (breve), pelo alto risco de encarceramento em lactentes.
- B acompanhar até 1 ano.
- C usar suspensório escrotal.
- D usar tela de rotina.
- E aguardar encarcerar para operar.

**Questão 51**

Lactente de 6 semanas de vida apresenta vômitos progressivos em jato, não biliosos, após as mamadas, evoluindo com perda ponderal e sinais de desidratação. Ao exame físico, observa-se pequena massa firme em epigástrico. Exames laboratoriais revelam pH 7,54;  $\text{HCO}_3^-$  33 mEq/L;  $\text{Na}^+$  137 mEq/L;  $\text{K}^+$  3,1 mEq/L;  $\text{Cl}^-$  86 mEq/L.

A conduta cirúrgica de escolha para esse paciente, após estabilização clínica e correção hidroeletrólítica, é a

- A duodenostomia.
- B piloromiotomia.
- C ressecção do antro gástrico.
- D gastrostomia.
- E piloroplastia.

**Questão 52**

Recém-nascido, previamente hígido, apresenta vômitos esverdeados nas primeiras 24 horas de vida, associados à irritabilidade e distensão abdominal progressiva. Ao exame físico, encontra-se taquicárdico, com sinais de hipoperfusão periférica e abdome distendido. Radiografia simples de abdome mostra estômago dilatado com ausência de gás em alças intestinais distais.

Diante desse quadro, a conduta imediata consiste em

- A realizar laparotomia exploradora de urgência após estabilização inicial.
- B indicar ressonância magnética abdominal para avaliação da rotação intestinal.
- C corrigir distúrbios hidroeletrólíticos e reavaliar com exames laboratoriais.
- D solicitar enema opaco para avaliar a posição do ceco.
- E iniciar antibióticos de amplo espectro e observar evolução clínica.

**Questão 53**

Lactente de 8 meses, previamente hígido, apresenta episódios recorrentes de choro súbito e intenso, com flexão de membros inferiores, alternados com períodos de aparente bem-estar. Evoluiu com palidez, letargia e eliminação de fezes com muco e sangue. Ao exame físico, encontra-se irritado, com massa palpável em hipocôndrio direito e ausência de alças perceptíveis em fossa ilíaca direita.

Nesse caso clínico, o exame de imagem inicial de escolha para confirmação diagnóstica é

- A o enema contrastado baritado.
- B a radiografia simples de abdome.
- C a ressonância magnética abdominal.
- D a ultrassonografia abdominal.
- E a tomografia computadorizada abdominal com contraste.

**Questão 54**

Criança de 11 anos de idade apresenta dor abdominal há 24 horas, iniciada em região periumbilical e que migrou para fossa ilíaca direita, associada a febre baixa, anorexia e náuseas. Ao exame físico, observa-se dor localizada em fossa ilíaca direita, sem sinais de irritação peritoneal difusa. Exames laboratoriais revelam: leucócitos  $14.200/\text{mm}^3$ , neutrófilos 78%, proteína C-reativa 6,8 mg/dl.

Nesse cenário, a conduta mais apropriada consiste em

- Ⓐ realizar ultrassonografia abdominal e indicar cirurgia em caso de piora clínica.
- Ⓑ solicitar tomografia computadorizada para confirmar diagnóstico antes de decidir a conduta.
- Ⓒ manter observação clínica com analgesia e repetir exames laboratoriais em 24 horas.
- Ⓓ iniciar antibioticoterapia isolada, sem cirurgia, uma vez que não há sinais de complicação.
- Ⓔ indicar apendicectomia como tratamento principal, considerando antibióticos isolados em situações específicas.

**Questão 55**

Recém-nascido prematuro, em ventilação mecânica na UTI neonatal, apresenta intolerância alimentar, distensão abdominal progressiva e presença de sangue nas evacuações. Ao exame físico, nota-se abdome distendido, com alças palpáveis e sensibilidade difusa. Exames laboratoriais mostram plaquetas em queda e acidose metabólica. Radiografia simples de abdome evidencia pneumatose intestinal difusa e gás no sistema porta.

Diante desse quadro, a conduta mais adequada consiste em

- Ⓐ indicar laparotomia exploradora de urgência, devido à presença de gás no sistema porta e à rápida deterioração hemodinâmica, sugerindo perfuração iminente.
- Ⓑ considerar intervenção cirúrgica frente à deterioração clínica associada a achados radiológicos de mau prognóstico.
- Ⓒ realizar ultrassonografia abdominal para investigar perfusão intestinal, a presença de líquido livre e o comprometimento das alças, como passo diagnóstico adicional antes de decidir pela cirurgia.
- Ⓓ suspender dieta enteral, iniciar antibióticos de amplo espectro e otimizar suporte hemodinâmico, com reavaliações clínicas e radiológicas rigorosas para decidir sobre a necessidade de cirurgia.
- Ⓔ instituir terapia antibiótica de amplo espectro e suporte intensivo, suspendendo a alimentação enteral e aguardando a manifestação de pneumoperitônio ou falha de múltiplos órgãos.

**Questão 56**

Lactente de 4 meses, previamente investigado por constipação desde o período neonatal, apresenta distensão abdominal recorrente e episódios de enterocolite. O enema opaco evidenciou zona de transição em sigmoide, e a biópsia retal confirmou ausência de células ganglionares. O paciente encontra-se clinicamente estabilizado após antibioticoterapia e irrigação retal.

Nesse caso clínico, considerando-se as opções de tratamento, a idade do paciente e as possibilidades pós-cirúrgicas, a abordagem mais apropriada consiste em

- Ⓐ manter irrigação retal diária associada à antibioticoterapia intermitente como medida prolongada, reservando cirurgia para casos refratários.
- Ⓑ realizar colostomia no cólon transversal como medida definitiva, evitando o risco de complicações do abaixamento.
- Ⓒ procedimento de Soave, com dissecação submucosa endorretal e abaixamento do cólon ganglionar dentro da bainha muscular preservada.
- Ⓓ procedimento de Duhamel, levando o cólon ganglionar pelo plano retro-retal e unindo-o ao reto aganglionar para formar um canal único.
- Ⓔ procedimento de Swenson, com ressecção completa do segmento aganglionar e anastomose reto-cólica de extremidade a extremidade.

**Questão 57**

Recém-nascido do sexo masculino, sem orifício anal visível, apresenta distensão abdominal progressiva e ausência de eliminação de mecônio desde o nascimento. Ao exame físico, não há evidência de fistula perineal nem saída de fezes pela uretra ou trato genital. O paciente encontra-se estável hemodinamicamente após sondagem nasogástrica e hidratação.

Nesse caso, o próximo passo diagnóstico mais apropriado para definir a classificação da anomalia e planejar o tratamento cirúrgico consiste em

- Ⓐ solicitar ressonância magnética pélvica, visando detalhar a relação anatômica entre reto, assoalho pélvico e estruturas adjacentes para orientar o planejamento cirúrgico.
- Ⓑ solicitar ultrassonografia abdominal, com o objetivo de rastrear alterações do trato urinário e dos rins, integrando a avaliação da anomalia à pesquisa de malformações associadas.
- Ⓒ realizar radiografia em posição prona com raio lateral cruzado, a fim de determinar a altura do coto retal em relação ao cóccix e diferenciar defeitos altos, intermediários ou baixos.
- Ⓓ solicitar colonoscopia diagnóstica, com a finalidade de avaliar diretamente a mucosa intestinal e identificar o ponto exato de obstrução.
- Ⓔ realizar radiografia contrastada com enema opaco, buscando delinear a anatomia do reto distal e verificar a presença de eventual zona de transição.

**Questão 58**

Lactente de 6 meses, previamente diagnosticado com hidronefrose unilateral ao pré-natal, apresenta ultrassonografias seriadas que mostram dilatação pielocalicinal progressiva, com diâmetro anteroposterior da pelve renal de 25 mm. Encontra-se assintomático, sem história de infecção urinária. A cintilografia renal com diurético (MAG-3) evidencia função renal diferencial de 34% no lado afetado e tempo de esvaziamento ( $T_{1/2}$ ) superior a 25 minutos.

Nesse caso, a conduta mais apropriada é

- A** iniciar antibioticoprofilaxia associada a acompanhamento seriado com monitoramento da função renal.
- B** manter observação clínica e ultrassonográfica, pois o paciente está assintomático e sem infecção urinária.
- C** indicar pieloplastia, devido à função renal diferencial abaixo de 40% e à drenagem prolongada.
- D** realizar nefrectomia do rim afetado, pela função renal já bastante reduzida.
- E** solicitar ressonância magnética para melhor detalhamento anatômico e identificação de vaso polar.

**Questão 59**

Recém-nascido do sexo masculino é avaliado na maternidade devido à alteração genital observada no exame físico. Nota-se meato uretral ectópico localizado na face ventral da glândula, prepúcio em formato de capuz dorsal e discreta curvatura peniana. Não foram realizados procedimentos locais prévios.

Nesse caso, é correto

- A** indicar cistoscopia diagnóstica precoce para detalhar a anatomia uretral antes de definir o tratamento.
- B** indicar excisão imediata do prepúcio para melhorar a exposição e reduzir risco de inflamações locais.
- C** solicitar investigação de rotina com ultrassonografia de rins e vias urinárias, mesmo em casos de hipospádia distal isolada.
- D** preservar o prepúcio e encaminhar para avaliação cirúrgica especializada, considerando sua utilização no reparo reconstrutivo.
- E** aguardar o crescimento da criança e planejar correção quando o desenvolvimento peniano estiver completo.

**Questão 60**

Criança de 3 anos de idade é trazida à consulta por aumento abdominal progressivo. Ao exame físico, identifica-se massa palpável em flanco esquerdo, com aproximadamente 10 cm, de limites bem definidos, superfície lisa, indolor e sem cruzar a linha média. A criança apresenta discreta hipertensão arterial e episódio isolado de hematúria microscópica. Não há outros sinais ou sintomas associados.

Assinale a opção em que são apresentados os exames de imagem mais apropriados para o caso precedente, considerando o estadiamento da doença.

- A** Ultrassonografia de abdome e tomografia computadorizada de tórax
- B** Ressonância magnética de abdome e radiografia simples de tórax
- C** Ultrassonografia de abdome e radiografia simples de tórax
- D** Ressonância magnética de abdome e ressonância magnética de tórax
- E** Tomografia computadorizada de abdome com contraste e tomografia computadorizada de tórax

**Espaço livre**