



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARRA MANSA/RJ
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
EDITAL Nº 1/2025, DE 16 DE OUTUBRO DE 2025**

**CADERNO DE PROVA – TARDE
TIPO 1**

CIRURGIA ONCOLÓGICA

LEIA ATENTAMENTE AS SEGUINTE INSTRUÇÕES:

1. Este caderno de prova contém **50 (cinquenta) questões** de múltipla escolha, de **1 a 50** e distribuídas da seguinte forma:
 - **Cirurgia Geral**
2. Confira se a quantidade e a ordem das questões deste caderno de prova estão de acordo com as instruções anteriores. Caso o caderno esteja incompleto, tenha defeito ou apresente qualquer divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala para que ele tome as providências cabíveis.
3. Para cada uma das questões de múltipla escolha, são apresentadas **4 (quatro)** alternativas de resposta. Apenas **1 (uma)** resposta responde corretamente à questão.
4. O tempo disponível para esta prova é de **4 (quatro) horas**.
5. Reserve tempo suficiente para o preenchimento da folha de respostas (prova objetiva).
6. Os rascunhos e as marcações assinaladas neste caderno **não** serão considerados para avaliação.
7. O candidato somente poderá se retirar do local da aplicação das provas após **1 (uma) hora** de seu início, mas somente poderá levar consigo o caderno de questões no decurso dos últimos **30 (trinta)** minutos anteriores ao horário determinado para o encerramento da prova.
8. Não será permitida a anotação de informações relativas às suas respostas no comprovante de inscrição e/ou em qualquer outro meio.
9. Quando terminar, chame o fiscal de sala, entregue a folha de respostas.
10. Boa prova!

Conhecimentos específicos

Questão 01

Durante o estabelecimento do pneumoperitônio com agulha de Veress para uma colecistectomia laparoscópica, o anestesista relata súbita hipotensão, taquicardia, queda da oximetria de pulso e aumento abrupto do CO₂ expirado (EtCO₂), seguido de queda rápida do EtCO₂. Ausculta cardíaca revela sopro em "roda de moinho". Assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico e manejo imediato.

- (A) Indica punção acidental da aorta abdominal com hemorragia retroperitoneal maciça; a conversão para laparotomia mediana xifopúbica é mandatória para controle vascular.
- (B) O quadro é compatível com embolia gasosa maciça por CO₂; deve-se desinsuflar o pneumoperitônio imediatamente, colocar o paciente em posição de Durant (decúbito lateral esquerdo e Trendelenburg) e hiperventilar com O₂ a 100%.
- (C) Trata-se de reação vagal grave à distensão peritoneal; a conduta é administrar atropina, diminuir a pressão de insuflação para 8 mmHg e manter a cirurgia.
- (D) O quadro sugere pneumotórax hipertensivo por lesão diafragmática iatrogênica; deve-se realizar drenagem torácica imediata no hemitórax direito antes de prosseguir.

Questão 02

Durante uma apendicectomia videolaparoscópica por apendicite aguda não complicada, o cirurgião identifica um tumor amarelado de 1,5 cm na ponta do apêndice. O exame de congelação sugere tumor carcinóide (neuroendócrino). Assinale a alternativa correta sobre a conduta cirúrgica adequada.

- (A) A presença de síndrome carcinóide (rubor facial, diarreia) é comum em tumores carcinóides primários do apêndice sem metástase hepática, justificando o uso de octreotida intraoperatória.
- (B) Se o tumor estivesse localizado na base do apêndice, a apendicectomia simples ainda seria a conduta de escolha, desde que a margem de ressecção cecal fosse macroscopicamente livre.
- (C) A hemicolectomia direita deve ser realizada imediatamente para todos os tumores carcinóides do apêndice maiores que 1 cm, independentemente da localização, devido ao alto risco de metástase linfonodal.
- (D) A apendicectomia simples é curativa e suficiente para tumores carcinóides menores que 2 cm localizados na ponta do apêndice, sem invasão do mesoapêndice.

Questão 03

As lesões da transição toracoabdominal representam um desafio diagnóstico no trauma penetrante. Acerca da avaliação diagnóstica e da conduta nesses ferimentos, registre V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas:

(__) Em ferimentos penetrantes por arma branca na transição toracoabdominal esquerda (abaixo do mamilo e acima da margem costal), a laparoscopia ou toracoscopia pode ser indicada para avaliação de lesão diafragmática, especialmente em razão das limitações de sensibilidade da tomografia computadorizada para pequenas lesões.

(__) Pacientes com ferimento por arma de fogo transfixante no abdome, hemodinamicamente estáveis, podem ser candidatos ao tratamento não operatório quando a tomografia computadorizada com contraste não evidencia sinais de lesão de víscera oca, desde que haja monitorização clínica rigorosa.

(__) A presença de ar livre subdiafragmático na radiografia de tórax em paciente com trauma penetrante constitui forte indicativo de lesão de víscera oca e, na maioria dos casos, indica exploração cirúrgica, devendo o achado ser interpretado no contexto clínico e radiológico global.

(__) O lavado peritoneal diagnóstico (LPD) pode identificar sangramento ou contaminação intraperitoneal, porém não é o método de escolha para avaliação de lesão diafragmática, apresentando limitações diagnósticas nesse contexto.

Após a análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- (A) V, V, V, F.
- (B) F, V, V, F.
- (C) V, F, F, V.
- (D) F, F, F, V.

Questão 04

Paciente vítima de trauma abdominal fechado apresenta lesão esplênica grau III (laceração capsular > 3cm ou profunda) à tomografia, mas encontra-se hemodinamicamente estável. Assinale a alternativa correta sobre os critérios e riscos do tratamento não operatório (TNO) neste caso.

- (A) A presença de "blush" arterial (extravasamento de contraste) na fase arterial da tomografia é um achado irrelevante para a decisão, não alterando a taxa de sucesso do tratamento conservador.
- (B) A idade avançada (> 60 anos) é um critério absoluto de exclusão para o TNO, exigindo esplenectomia imediata devido à menor reserva fisiológica e rigidez da cápsula esplênica.
- (C) O TNO pode ser instituído desde que o paciente mantenha estabilidade hemodinâmica, não tenha sinais de peritonite e a instituição disponha de UTI e cirurgião prontamente disponível, apesar do risco de ruptura tardia.
- (D) A vacinação profilática contra germes encapsulados deve ser realizada na admissão de todos os pacientes em TNO, antecipando a possível falha do tratamento e necessidade de cirurgia de urgência.

Questão 05

A profilaxia antibiótica cirúrgica tem como objetivo reduzir a carga microbiana tecidual no momento da incisão, prevenindo a infecção do sítio cirúrgico (ISC). Considerando os princípios farmacocinéticos dos antimicrobianos, a janela temporal de administração pré-incisional e as indicações de redosagem intraoperatória, assinale a alternativa correta.

- (A) A redosagem intraoperatória do antibiótico profilático está restrita a quadros de instabilidade hemodinâmica importante, não sendo influenciada pela duração do ato cirúrgico nem pelo volume de perda sanguínea ocorrido.
- (B) A administração do antibiótico profilático deve ocorrer em intervalo fixo antes da incisão cirúrgica, independentemente da meia-vida do fármaco, da via de administração ou das características do procedimento realizado.
- (C) Em cirurgias colorretais eletivas, o preparo mecânico do cólon associado a antibióticos orais não absorvíveis atua como medida adjuvante na redução da carga bacteriana, mas não substitui, de forma geral, a profilaxia antimicrobiana sistêmica por via endovenosa.
- (D) A vancomicina pode ser indicada como profilaxia em situações selecionadas, como em serviços com elevada prevalência de MRSA, devendo ser administrada por infusão lenta, iniciada com antecedência adequada para garantir concentrações teciduais eficazes no momento da incisão.

Questão 06

Durante a resposta endócrina e metabólica ao trauma cirúrgico de grande porte, observa-se uma alteração profunda no metabolismo dos carboidratos, caracterizada por hiperglicemia de estresse. Assinale a alternativa correta que explica o mecanismo molecular e fisiológico predominante dessa alteração na "fase de fluxo" (flow phase).

- (A) A hiperglicemia resulta principalmente do consumo aumentado de glicose por células inflamatórias ativadas, com queda transitória da glicemia sistêmica e necessidade de reposição exógena imediata para prevenir disfunção neurológica associada ao estresse cirúrgico.
- (B) O aumento da secreção pancreática de insulina compensa a resistência periférica induzida pelo trauma, mantendo a euglicemia na maioria dos pacientes não diabéticos, independentemente da intensidade da resposta inflamatória sistêmica.
- (C) A elevação do cortisol plasmático promove supressão da gliconeogênese hepática, desviando aminoácidos do músculo esquelético exclusivamente para a síntese de proteínas de fase aguda, com redução da produção endógena de glicose.
- (D) A resistência periférica à insulina decorre de defeitos na sinalização insulínica, com redução da translocação do GLUT-4 no músculo esquelético e no tecido adiposo, mediada por citocinas inflamatórias e hormônios contrarreguladores, priorizando a oferta de glicose a tecidos insulino independentes.

Questão 07

Existem hérnias da parede abdominal pouco frequentes, mas com alto risco de complicações devido à dificuldade diagnóstica. Sobre essas hérnias raras, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

() A hérnia de Spigel ocorre na linha semilunar (borda lateral do músculo reto abdominal), geralmente na altura ou abaixo da linha arqueada de Douglas, e tem alto risco de encarceramento.

() A hérnia obturatória é típica de mulheres idosas e emagrecidas, apresentando-se com obstrução intestinal e o sinal de Howship-Romberg (dor na face interna da coxa à rotação interna/extensão).

() A hérnia lombar superior (Grynfeltt) emerge através do triângulo lombar inferior (Petit), sendo mais propensa ao encarceramento do que a hérnia lombar inferior.

() A hérnia de Littre é definida pela presença do divertículo de Meckel no interior do saco herniário, podendo ocorrer em hérnias inguinais, femorais ou umbilicais.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

- (A) V, F, V, F.
- (B) F, F, F, V.
- (C) F, V, V, V.
- (D) V, V, F, V.

Questão 08

O reconhecimento dos parâmetros hemodinâmicos avançados é essencial para diferenciar as etiologias do choque em pacientes cirúrgicos complexos. Considerando um paciente com cateter de artéria pulmonar (Swan-Ganz), analise as afirmativas a seguir:

I. No choque séptico hiperdinâmico, espera-se encontrar débito cardíaco elevado, resistência vascular sistêmica (RVS) reduzida e saturação venosa mista de oxigênio (SvO₂) normal ou elevada.

II. O choque cardiogênico caracteriza-se por pressão de oclusão da artéria pulmonar (POAP) elevada, índice cardíaco reduzido e aumento da resistência vascular sistêmica como mecanismo compensatório.

III. No choque obstrutivo por tamponamento cardíaco, observa-se equalização das pressões diastólicas das câmaras cardíacas (PVC ≈ POAP diastólica) e pulso paradoxal na curva de pressão arterial.

Está correto o que se afirma em:

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

Questão 09

Os cistos pancreáticos são achados cada vez mais frequentes. É crucial diferenciar pseudocistos inflamatórios de neoplasias císticas (cistoadenomas, IPMN). Analise as afirmativas a seguir sobre o manejo dessas lesões:

I. O pseudocisto pancreático assintomático, menor que 6 cm e com parede madura, pode ser acompanhado clinicamente, pois apresenta taxa significativa de resolução espontânea.

II. O cistoadenoma seroso (microcístico) tem aspecto de "favo de mel" na imagem e apresenta alto potencial de malignização, exigindo ressecção cirúrgica em todos os casos diagnosticados.

III. O cistoadenoma mucinoso ocorre predominantemente em mulheres de meia-idade, localiza-se no corpo/cauda e tem risco de transformação maligna, sendo a pancreatectomia distal indicada.

Está correto o que se afirma em:

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

Questão 10

O câncer de esôfago apresenta prognóstico reservado e seu tratamento depende do estadiamento preciso. Sobre o manejo do carcinoma epidermoide e do adenocarcinoma de esôfago, analise as afirmativas a seguir:

I. A ecoendoscopia (ultrassom endoscópico) é o método de escolha para avaliar a profundidade de invasão tumoral (T) e o acometimento de linfonodos regionais (N) no pré-operatório.

II. A terapia neoadjuvante (quimiorradioterapia) é recomendada para tumores localmente avançados (T3/T4 ou N+), visando o "downstaging" e aumentando a taxa de ressecção R0 (margens livres).

III. Em tumores situados no terço médio do esôfago com invasão da traqueia ou brônquio fonte esquerdo (fístula esofagorespiratória), a esofagectomia de resgate é a primeira opção para controle da sepse pulmonar.

Está correto o que se afirma em:

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

Questão 11

Paciente de 72 anos, submetido a gastrectomia total por adenocarcinoma gástrico, encontra-se no 5º dia pós-operatório na Unidade de Terapia Intensiva, em ventilação mecânica. Apresenta balanço hídrico acumulado positivo de 4.000 ml, edema generalizado e fêo adinâmico persistente. Considerando a fisiopatologia do terceiro espaço e a estratégia de reposição volêmica na fase de reabsorção, assinale a alternativa correta sobre o manejo ideal.

- (A) A nutrição parenteral total deve ser iniciada de forma imediata, com oferta calórica plena (≈ 35 kcal/kg/dia) já na fase aguda, mesmo em pacientes ainda instáveis ou em reanimação, pois a prioridade é reverter rapidamente o catabolismo proteico intenso.
- (B) Na presença de estabilidade hemodinâmica e adequados sinais de perfusão, deve-se priorizar a restrição de fluidos e considerar o uso criterioso de diuréticos, com monitorização da diurese, do balanço hídrico e de parâmetros hemodinâmicos, para mobilizar o excesso de líquido e reduzir o edema, evitando sobrecarga volêmica adicional.
- (C) Deve-se manter a infusão de cristaloides em pelo menos 30 ml/kg/dia de forma protocolar, independentemente do balanço hídrico acumulado, uma vez que a hipervolemia leve é sempre necessária para garantir a perfusão das anastomoses cirúrgicas.
- (D) A administração de albumina humana a 20% está contraindicada em qualquer fase do pós-operatório de grandes cirurgias abdominais, pois a permeabilidade capilar se mantém aumentada por todo o período e a proteína sempre extravasa para o interstício, agravando o edema.

Questão 12

O derrame pleural parapneumônico complicado e o empiema torácico requerem intervenção oportuna para prevenir encarceramento pulmonar e sepse. Considerando os critérios clínicos, radiológicos e laboratoriais para indicação de drenagem torácica em derrames pleurais associados à pneumonia, assinale a alternativa correta.

- (A) Valores de pH do líquido pleural inferiores a 7,20, glicose abaixo de 60 mg/dL ou evidência microbiológica direta no líquido caracterizam derrame complicado e indicam drenagem torácica, sem considerar a resposta clínica ao tratamento antibiótico inicial.
- (B) O aspecto macroscópico turvo do líquido pleural, por si só, constitui critério suficiente para indicação imediata de decorticação pulmonar por videotoracoscopia, independentemente de parâmetros laboratoriais ou da presença de loculações.
- (C) A antibioticoterapia sistêmica isolada é suficiente para o tratamento do empiema em qualquer fase evolutiva, sendo a drenagem torácica reservada apenas para casos refratários ou com organização fibrótica avançada.
- (D) Derrames pleurais livres com espessura significativa à radiografia de tórax em decúbito lateral podem indicar necessidade de drenagem, mesmo na ausência de critérios bioquímicos de complicação, quando associados a evolução clínica desfavorável ou falha terapêutica.

Questão 13

O abscesso hepático piogênico e o amebiano apresentam características distintas que influenciam a conduta terapêutica. Assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico diferencial e tratamento dessas entidades.

- (A) O abscesso piogênico é, na maioria das vezes, secundário à disseminação hematogênica de focos à distância (endocardite), sendo raramente associado a patologias da via biliar (colangite).
- (B) A sorologia para *Entamoeba histolytica* tem baixo valor preditivo negativo, devendo-se realizar aspiração diagnóstica de rotina em todos os abscessos hepáticos para confirmação bacteriológica.
- (C) Em abscessos piogênicos múltiplos e pequenos, a hepatectomia regrada é a melhor opção terapêutica para erradicar o foco infeccioso e prevenir a sepse recorrente.
- (D) O abscesso amebiano geralmente é único, localizado no lobo direito, e responde bem ao tratamento medicamentoso com metronidazol, sendo a drenagem percutânea reservada para casos de falha terapêutica ou risco iminente de ruptura.

Questão 14

A fibrose retroperitoneal idiopática (Doença de Ormond) é uma condição rara que pode simular neoplasias e causar obstrução de estruturas retroperitoneais. Assinale a alternativa correta sobre as manifestações clínicas e o tratamento desta afecção.

- (A) O tratamento inicial é sempre cirúrgico, visando a ressecção completa da placa fibrótica para evitar a transformação maligna em linfoma retroperitoneal.
- (B) A apresentação clínica típica inclui icterícia obstrutiva precoce devido à compressão do colédoco intrapancreático pela massa fibrótica, antes do comprometimento renal.
- (C) A complicação mais frequente é o encarceramento ureteral com hidronefrose progressiva e insuficiência renal pós-renal, exigindo muitas vezes ureterólise cirúrgica e intraperitonização dos ureteres.
- (D) Ocorre predominantemente em mulheres jovens e está fortemente associada ao uso de anticoncepcionais orais e infecções urinárias de repetição, resolvendo-se espontaneamente após a suspensão da medicação.

Questão 15

Paciente pós-operatório de tireoidectomia total evolui com parestesias periorais e sinal de Trousseau positivo. Os exames laboratoriais confirmam hipocalcemia severa. Assinale a alternativa correta sobre a homeostase do cálcio e o manejo terapêutico imediato e de manutenção nesta complicação cirúrgica.

- (A) O cloreto de cálcio é preferível ao gluconato de cálcio para infusão em veia periférica devido à sua menor osmolaridade e menor risco de flebite química ou necrose tecidual em caso de extravasamento.
- (B) A administração de cálcio oral e vitamina D deve ser evitada nas primeiras 48 horas para estimular a recuperação das glândulas paratireoides remanescentes através do feedback negativo do cálcio baixo.
- (C) A hipocalcemia aguda sintomática deve ser tratada com gluconato de cálcio intravenoso, enquanto a hipomagnesemia concomitante, se presente, deve ser corrigida primeiro para permitir a ação do paratormônio (PTH) e a correção do cálcio.
- (D) A alcalose respiratória induzida por ansiedade e dor no pós-operatório aumenta a fração de cálcio ionizado livre, protegendo o paciente contra os sintomas de tetania, mesmo com cálcio total baixo.

Questão 16

O carcinoma medular de tireoide (CMT) difere dos carcinomas bem diferenciados (papilífero e folicular) em sua origem, marcadores e agressividade. Assinale a alternativa correta sobre o manejo cirúrgico e seguimento do CMT.

- (A) A lobectomia com istmectomia é suficiente para tumores menores que 1 cm, desde que a calcitonina sérica normalize no pós-operatório imediato e não haja mutação do proto-oncogene RET.
- (B) A tireoidectomia total com esvaziamento cervical central (nível VI) profilático é a conduta padrão, devido à alta incidência de metástases linfonodais ocultas e à ineficácia do iodo radioativo (RAI) no pós-operatório.
- (C) A terapia supressiva com levotiroxina (TSH < 0,1 mUI/L) é fundamental para evitar a recidiva tumoral, uma vez que as células C parafoliculares são dependentes de TSH para seu crescimento.
- (D) O rastreamento de feocromocitoma pré-operatório é desnecessário em casos esporádicos de CMT, sendo obrigatório apenas em pacientes com história familiar positiva de Neoplasia Endócrina Múltipla (NEM).

Questão 17

A síndrome compartimental abdominal (SCA) é uma complicação devastadora em cirurgias de grande porte e trauma, definida por pressão intra-abdominal (PIA) sustentada > 20 mmHg associada a disfunção orgânica. Acerca do diagnóstico, fisiopatologia e tratamento desta entidade, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

(__) A medida da pressão vesical é o padrão-ouro para estimar a PIA, devendo ser aferida com o paciente em posição supina completa, ao final da expiração e com a musculatura abdominal relaxada.

(__) A oligúria na SCA é causada primariamente pela obstrução mecânica dos ureteres, não respondendo à melhora do débito cardíaco ou à reposição volêmica agressiva.

(__) A descompressão cirúrgica (peritoniotomia) é o tratamento definitivo e deve ser indicada imediatamente em casos de PIA > 25 mmHg com nova falência orgânica refratária às medidas clínicas.

(__) O bloqueio neuromuscular pode ser utilizado como medida terapêutica temporária para reduzir a PIA, ao diminuir o tônus da musculatura da parede abdominal, antes de indicar a cirurgia.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

- (A) V, F, F, V.
- (B) V, F, V, V.
- (C) F, V, V, F.
- (D) V, V, F, F.

Questão 18

Mulher de 28 anos, em idade fértil, apresenta dor súbita em fossa ilíaca direita e hipogástrio, associada a lipotímia. Ao exame: descorada, PA 90/60 mmHg, FC 110 bpm, com defesa abdominal e descompressão brusca positiva no baixo ventre. Beta-HCG urinário positivo. Assinale a alternativa correta sobre o diagnóstico e conduta imediata.

- (A) Deve-se realizar culdocentese para confirmar a presença de sangue na cavidade pélvica antes de indicar qualquer procedimento cirúrgico, para evitar laparoscopias brancas desnecessárias.
- (B) A conduta expectante com metotrexato sistêmico está indicada, pois preserva a tuba uterina e a fertilidade futura, sendo o tratamento de escolha mesmo na vigência de instabilidade hemodinâmica leve.
- (C) O quadro sugere apendicite aguda perfurada com peritonite generalizada, exigindo apendicectomia de urgência e lavagem exaustiva da cavidade, independentemente do resultado do teste de gravidez.
- (D) Trata-se de gravidez ectópica rota com hemoperitônio, sendo a salpingectomia laparoscópica (ou laparotômica, dependendo da estabilidade) indicada para controle da hemorragia, priorizando a estabilização hemodinâmica.

Questão 19

As síndromes pós-gastrectomia podem impactar severamente a qualidade de vida do paciente. Sobre a Síndrome de Dumping e suas variantes, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

() O Dumping precoce ocorre 15-30 minutos após a refeição, causado pela rápida entrada de conteúdo hiperosmolar no jejuno, levando a distensão fluida e liberação de peptídeos vasoativos (bradicinina, VIP).

() O Dumping tardio ocorre 2-3 horas após a refeição e é caracterizado por hipoglicemia reativa, decorrente de um pico insulínico exagerado em resposta à absorção rápida de glicose.

() O tratamento inicial de ambas as formas é eminentemente cirúrgico, com conversão da reconstrução de Billroth II para Y de Roux, uma vez que as medidas dietéticas são ineficazes.

() A Síndrome da Alça Aferente é uma complicação mecânica da reconstrução a Billroth II, causando dor pós-prandial aliviada por vômitos biliosos em jato, sem conteúdo alimentar.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

- (A) V, F, V, F.
- (B) V, V, V, F.
- (C) V, V, F, V.
- (D) F, V, F, V.

Questão 20

A oclusão arterial crônica de membros inferiores (DAOP) pode evoluir para isquemia crítica. A classificação de Rutherford é amplamente utilizada para definir conduta. Analise as afirmativas a seguir:

I. Pacientes com claudicação intermitente limitante (Rutherford 3) devem ser tratados inicialmente com modificação do estilo de vida, controle de fatores de risco e exercício supervisionado antes de considerar intervenção.

II. A isquemia crítica é definida pela presença de dor em repouso (Rutherford 4) ou perda tecidual menor/maior (Rutherford 5 e 6), exigindo revascularização para salvamento do membro.

III. O índice tornozelo-braquial (ITB) pode estar falsamente elevado ($> 1,4$) em pacientes diabéticos ou com insuficiência renal devido à calcificação da camada média arterial (esclerose de Monckeberg), perdendo valor diagnóstico.

Está correto o que se afirma em:

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

Questão 21

O abscesso pulmonar é uma lesão necrosante cavitária do parênquima. A distinção entre tratamento clínico e cirúrgico é vital. Assinale a alternativa correta sobre as indicações e modalidades terapêuticas.

- (A) A penicilina G cristalina isolada continua sendo o esquema antibiótico empírico de escolha, pois a maioria dos abscessos é causada exclusivamente por *Streptococcus pneumoniae* sensível.
- (B) O tratamento cirúrgico (lobectomia ou segmentectomia) está indicado em casos de abscesso pulmonar maior que 6 cm, falha ao tratamento antibiótico após 6-8 semanas, ou suspeita de neoplasia cavitada.
- (C) A drenagem percutânea guiada por tomografia é a primeira linha de tratamento para todos os abscessos pulmonares, independentemente do tamanho, para evitar a contaminação do espaço pleural.
- (D) A fisioterapia respiratória agressiva com tapotagem é fundamental na fase aguda para promover a drenagem do pus através da árvore brônquica, prevenindo a disseminação contralateral.

Questão 22

O Pseudomixoma Peritoneal é uma condição clínica rara caracterizada pelo acúmulo de mucina gelatinosa na cavidade abdominal ("barriga de gelatina"). Assinale a alternativa correta sobre a origem, comportamento biológico e tratamento padrão-ouro desta doença.

- (A) A origem primária é quase invariavelmente uma neoplasia mucinosa do apêndice cecal (mucocele rota ou cistoadenocarcinoma), que se dissemina pelo fluxo peritoneal sem invadir profundamente o parênquima visceral.
- (B) O tratamento sistêmico exclusivo com quimioterapia venosa (FOLFOX) apresenta altas taxas de cura, reservando-se a cirurgia apenas para casos de obstrução intestinal mecânica.
- (C) A doença metastatiza precocemente por via hematogênica para pulmões e fígado, tornando o tratamento locorregional (peritônio) fútil na maioria dos casos diagnosticados.
- (D) A origem ovariana é a causa mais frequente em mulheres, sendo indistinguível do carcinoma seroso de ovário, exigindo histerectomia total e salpingo-ooforectomia bilateral como tratamento único.

Questão 23

As fraturas pélvicas complexas estão associadas a hemorragia retroperitoneal maciça. O manejo exige decisão rápida entre controle mecânico, radiológico ou cirúrgico. Analise as afirmativas a seguir:

I.A aplicação do lençol ou cinta pélvica ao nível dos grandes trocânteres é a medida inicial para fechar o anel pélvico ("open book"), reduzindo o volume pélvico e promovendo o tamponamento venoso.

II.O "packing" pélvico pré-peritoneal (tamponamento com compressas) é indicado em pacientes instáveis com sangramento venoso difuso, podendo ser realizado concomitantemente à fixação externa na sala de cirurgia.

III.A angioembolização é a primeira escolha para pacientes hemodinamicamente instáveis com fratura pélvica, devendo ser realizada antes de qualquer tentativa de reposição volêmica ou estabilização mecânica externa.

Está correto o que se afirma em:

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

Questão 24

A implementação de protocolos de recuperação otimizada (ERAS/ACERTO) modificou paradigmas tradicionais, impactando a morbimortalidade. Considerando a fisiopatologia do íleo pós-operatório e a resistência insulínica, assinale a alternativa correta sobre a abreviação do jejum e a realimentação precoce em cirurgias com ressecção e anastomose intestinal.

- (A) O uso rotineiro de drenos abdominais em cirurgias colorretais eletivas é mandatório para monitorar a fistula precoce, permitindo a realimentação segura apenas após 5 dias de débito seroso baixo.
- (B) A presença de ruídos hidroaéreos é o único marcador fidedigno da recuperação da motilidade do intestino delgado, devendo-se manter sonda nasogástrica aberta até sua ausculta positiva para evitar broncoaspiração.
- (C) A realimentação oral precoce, iniciada 24 horas após a cirurgia, reduz a resistência insulínica e a translocação bacteriana, não havendo aumento estatisticamente significativo nas taxas de deiscência de anastomose ou vômitos em comparação ao regime de "nada por via oral" até o retorno dos ruídos hidroaéreos.
- (D) A administração de líquidos claros contendo carboidratos (maltodextrina) até 2 horas antes da indução anestésica aumenta o risco de aspiração pulmonar em pacientes não obesos, devendo ser proscrita em favor do jejum absoluto de 8 horas.

Questão 25

O divertículo de Meckel é a anomalia congênita mais comum do trato gastrointestinal. Suas complicações podem mimetizar outras causas de abdome agudo. Analise as afirmativas a seguir:

I.A hemorragia digestiva baixa indolor é a apresentação clínica mais comum em crianças, decorrente da ulceração da mucosa ileal adjacente causada pela secreção ácida de mucosa gástrica heterotópica no divertículo.

II.A obstrução intestinal causada por divertículo de Meckel pode ocorrer por diversos mecanismos, incluindo intussuscepção (o divertículo age como cabeça de invaginação), volvo ao redor de uma banda fibrosa ou encarceramento em hérnia de Littre.

III.O achado incidental de um divertículo de Meckel de base larga, sem sinais inflamatórios, em um adulto submetido a laparotomia por trauma, obriga a sua ressecção (diverticulectomia) devido ao risco futuro de malignização.

Está correto o que se afirma em:

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

Questão 26

A cessação do tabagismo é uma medida crucial no preparo de pacientes cirúrgicos, visando reduzir complicações pulmonares e de ferida operatória. Considerando a fisiopatologia da depuração ciliar e os níveis de carboxiemoglobina, assinale a alternativa correta sobre o tempo de abstinência necessário para benefícios fisiológicos mensuráveis.

- (A) A cessação do tabagismo antes da cirurgia reduz o risco de complicações pulmonares, sendo mais consistente quando mantida por pelo menos 4 a 6 semanas, com benefícios adicionais em períodos mais prolongados; não há consenso de que abstinência inferior a esse intervalo aumente o volume de secreções respiratórias ou prejudique a função ciliar.
- (B) A redução significativa dos níveis de carboxiemoglobina ocorre apenas após cerca de 4 semanas de abstinência do tabagismo, sendo esse o principal e determinante fator responsável pela melhora da oxigenação tecidual e pelo adequado processo de cicatrização da ferida operatória, independentemente de outros mecanismos fisiológicos envolvidos na recuperação pós-operatória.
- (C) A interrupção do tabagismo por apenas 12 horas é suficiente para restaurar a função ciliar completa e normalizar a resposta imune celular, eliminando o risco aumentado de infecção do sítio cirúrgico.
- (D) O uso de adesivos de nicotina no perioperatório mantém os mesmos riscos cardiovasculares do cigarro, devendo ser suspensos obrigatoriamente 7 dias antes da cirurgia para evitar vasoconstrição coronariana.

Questão 27

Hérnias ventrais gigantes com "perda de domicílio" (loss of domain) representam um desafio reconstrutivo. Sobre a técnica de Separação de Componentes (Anterior ou Posterior) e o preparo pré-operatório, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

(__)A técnica de Separação de Componentes envolve a liberação (incisão) da aponeurose do músculo oblíquo externo (anterior) ou transverso do abdome (posterior/TAR) para permitir o deslizamento medial dos rectus abdominis e fechamento da linha média sem tensão.

(__)O uso de toxina botulínica na musculatura lateral do abdome no pré-operatório promove paralisia flácida e alongamento muscular, facilitando o fechamento do defeito herniário.

(__)O Pneumoperitônio Progressivo Pré-operatório (PPP) é contraindicado nessas situações, pois aumenta a pressão intra-abdominal e dificulta o retorno das vísceras para a cavidade durante a cirurgia.

(__)A hipertensão intra-abdominal aguda pós-operatória é uma complicação temida ao reduzir o conteúdo herniário crônico para a cavidade, podendo levar à síndrome compartimental e necessidade de ventilação mecânica prolongada.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

- (A) F, V, V, F.
- (B) V, F, V, F.
- (C) V, V, F, V.
- (D) F, F, F, V.

Questão 28

As indicações hematológicas para esplenectomia exigem compreensão da fisiopatologia da destruição celular. Assinale a alternativa correta sobre o papel da esplenectomia na Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PTI).

- (A) A transfusão de plaquetas pré-operatória é mandatória em todos os pacientes para elevar a contagem acima de $100.000/\text{mm}^3$ antes da incisão, a fim de garantir a hemostasia cirúrgica.
- (B) A esplenectomia está indicada em casos de PTI crônica refratária ao tratamento clínico (corticoides/immunoglobulina), pois o baço é o principal local de produção de autoanticorpos antiplaquetários e de destruição das plaquetas opsonizadas.
- (C) A cirurgia deve ser realizada na fase aguda da doença, assim que as plaquetas caírem abaixo de $50.000/\text{mm}^3$, para evitar hemorragia intracraniana, independentemente da resposta inicial aos corticoides.
- (D) A presença de baço acessório não detectado e não removido durante a cirurgia é irrelevante, pois o tecido esplênico residual não possui capacidade de sequestrar plaquetas na PTI.

Questão 29

O Excesso de Bases (Base Excess - BE) é um parâmetro gasométrico utilizado para avaliar a acidose metabólica e guiar a ressuscitação no choque. Assinale a alternativa correta sobre a interpretação e valor prognóstico do BE no trauma.

- (A) O BE torna-se positivo (alcalose metabólica) precocemente no choque hemorrágico devido à hiperventilação compensatória, perdendo seu valor como marcador de hipoperfusão nas primeiras horas.
- (B) A normalização do BE ocorre simultaneamente à normalização da pressão arterial, indicando que a estabilização hemodinâmica macroscópica é sinônimo de restauração da perfusão tecidual.
- (C) Um déficit de base (BE negativo) superior a -6 mEq/L na admissão é um marcador independente de gravidade da lesão e necessidade de transfusão maciça, correlacionando-se melhor com a dívida de oxigênio global do que o pH isolado.
- (D) O uso de bicarbonato de sódio é recomendado para corrigir qualquer BE menor que -5 mEq/L no intraoperatório, visando melhorar a contratilidade miocárdica independente da causa base.

Questão 30

Paciente neurocirúrgico evolui no pós-operatório com hiponatremia ($\text{Na}^+ 128 \text{ mEq/L}$) e poliúria. A distinção entre Síndrome Perdedora de Sal Cerebral (SPSC) e Síndrome da Secreção Inapropriada de Hormônio Antidiurético (SIADH) é vital. Analise as afirmativas a seguir:

I. Na Síndrome Perdedora de Sal Cerebral, o paciente apresenta-se hipovolêmico, com perda renal excessiva de sódio e poliúria, exigindo reposição agressiva de volume e sódio.

II. Na SIADH, o paciente encontra-se euvolêmico ou levemente hipervolêmico, com osmolaridade urinária elevada e sódio urinário alto, sendo o tratamento base a restrição hídrica.

III. A presença de ácido úrico sérico elevado sugere SIADH, enquanto a hipouricemia é característica marcante da Síndrome Perdedora de Sal, auxiliando no diagnóstico diferencial.

Está correto o que se afirma em:

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

Questão 31

As fístulas enterocutâneas representam um desafio complexo, exigindo classificação precisa para o manejo adequado. Sobre a fisiopatologia, classificação baseada no débito e tratamento farmacológico adjuvante dessas fístulas, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

() As fístulas de alto débito são definidas por um volume de drenagem superior a 500 ml em 24 horas, apresentando maior taxa de mortalidade e distúrbios hidroeletrólíticos graves se não manejadas agressivamente.

() O uso de análogos da somatostatina (octreotida) acelera o fechamento espontâneo de fístulas pancreáticas e de intestino delgado, reduzindo significativamente o tempo de internação, embora não altere a mortalidade final.

() A desnutrição é o principal fator isolado que impede o fechamento espontâneo das fístulas, sendo a nutrição parenteral total mandatória imediata se a via enteral não puder ser utilizada distalmente à fístula.

() Fístulas que se comunicam com um trajeto curto (< 2 cm), epitelizado ou associado a obstrução distal (fístula terminal), apresentam altas taxas de fechamento espontâneo com tratamento conservador.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

- (A) V, V, V, F.
- (B) F, V, V, F.
- (C) F, F, F, V.
- (D) V, F, F, V.

Questão 32

O Aneurisma de Aorta Abdominal (AAA) é uma patologia silenciosa com potencial catastrófico. Analise as afirmativas a seguir sobre as indicações de correção cirúrgica eletiva (aberta ou endovascular - EVAR):

I. O diâmetro do aneurisma é o principal preditor de ruptura; indica-se intervenção em homens com diâmetro fusiforme > 5,5 cm e em mulheres > 5,0 cm.

II. Aneurismas saculares, independentemente do tamanho, têm indicação de correção devido à sua geometria excêntrica e maior tensão de parede (Lei de Laplace), conferindo maior risco de ruptura.

III. Uma taxa de crescimento rápido, definida como aumento do diâmetro > 1,0 cm em um ano (ou > 0,5 cm em 6 meses), é indicação de cirurgia mesmo que o diâmetro total ainda não tenha atingido o ponto de corte de 5,5 cm.

Está correto o que se afirma em:

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

Questão 33

O hiperparatireoidismo primário (HPP) é frequentemente diagnosticado por hipercalcemia assintomática. A decisão de operar baseia-se em critérios específicos. Assinale a alternativa correta que contém uma indicação absoluta de paratireoidectomia em pacientes assintomáticos, conforme os guidelines internacionais.

- (A) Excreção urinária de cálcio em 24 horas (calciúria de 24 h) superior a 400 mg, parâmetro associado a maior risco de nefrolitíase, mesmo na ausência de cálculos detectáveis por imagem ou de manifestações clínicas renais.
- (B) Cálcio sérico total apenas levemente elevado (< 1,0 mg/dL acima do limite superior da normalidade) e função renal preservada (Clearance de creatinina > 60 ml/min).
- (C) Idade superior a 70 anos, pois a densidade mineral óssea tende a deteriorar rapidamente nesta faixa etária devido à ação do PTH, independentemente dos valores de cálcio sérico.
- (D) Densidade mineral óssea (DEXA) mostrando T-score de -1,5 em coluna lombar, fêmur ou rádio distal, o que classifica o paciente como osteopênico, mas não osteoporótico.

Questão 34

O uso de energia em laparoscopia exige conhecimento dos princípios físicos para evitar lesões iatrogênicas térmicas. Assinale a alternativa correta sobre as diferenças entre eletrocautério monopolar e bipolar.

- (A) O acoplamento direto ocorre quando a pinça ativa toca o laparoscópio (ótica), transferindo energia para o metal da câmera, mas isso é inofensivo e não causa queimaduras em alças intestinais fora do campo de visão.
- (B) A lesão por isolamento (falha na capa protetora da pinça) é exclusiva do sistema bipolar, pois a alta voltagem necessária para coagulação rompe o isolamento do instrumento.
- (C) O sistema monopolar é mais seguro que o bipolar para hemostasia próxima a estruturas vitais (como ureter e nervos), pois a corrente se dispersa radialmente com baixa voltagem.
- (D) No sistema bipolar, a corrente elétrica flui apenas entre as duas pás da pinça (ativo e retorno), limitando a dispersão térmica lateral e reduzindo significativamente o risco de lesão por acoplamento capacitivo ou falha na placa de retorno do paciente.

Questão 35

A Síndrome de Realimentação é uma condição potencialmente letal em pacientes cirúrgicos desnutridos que reiniciam suporte nutricional agressivo. Assinale a alternativa correta que descreve o distúrbio eletrolítico "gatilho" mais grave e sua consequência fisiopatológica direta.

- (A) A hipofosfatemia severa é a marca registrada, ocorrendo pelo desvio intracelular de fosfato para a fosforilação da glicose (glicólise), levando à depleção de ATP, insuficiência respiratória e hemólise.
- (B) A hipercalemia rebote ocorre devido à lise celular maciça induzida pela insulina, causando arritmias ventriculares fatais nas primeiras 24 horas de nutrição parenteral.
- (C) A hiponatremia dilucional é o evento primário, causado pela rápida retenção hídrica secundária ao aumento da secreção de ADH, resultando em edema cerebral e convulsões.
- (D) A hipermagnesemia paradoxal ocorre pela incapacidade renal de excretar o magnésio da dieta em pacientes catabólicos, bloqueando a transmissão neuromuscular e causando parada respiratória.

Questão 36

A mucocele do apêndice é uma dilatação obstrutiva do lúmen apendicular por acúmulo de muco. Assinale a alternativa correta sobre o cuidado técnico intraoperatório primordial ao abordar esta patologia.

- (A) A manipulação cuidadosa para evitar a ruptura do apêndice é o passo mais crítico, pois o extravasamento de muco e células epiteliais na cavidade peritoneal pode levar ao desenvolvimento de Pseudomixoma Peritoneal.
- (B) A linfadenectomia estendida do mesoapêndice é obrigatória em todos os casos de mucocele simples (hiperplasia mucosa), pois há alto risco de metástases linfáticas ocultas.
- (C) O tratamento exige sempre hemicolectomia direita, pois a mucocele é invariavelmente uma manifestação de adenocarcinoma mucinoso invasivo da base do ceco.
- (D) A aspiração do conteúdo da mucocele com agulha grossa deve ser realizada antes da ressecção para diminuir o volume do órgão e facilitar a retirada por trocartes laparoscópicos.

Questão 37

Os tumores hepáticos benignos são comuns e muitas vezes achados incidentais. A distinção entre Hiperplasia Nodular Focal (HNF) e Adenoma Hepático é crucial. Registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

(__) O adenoma hepático tem forte associação com o uso de anticoncepcionais orais e esteroides anabolizantes, apresentando risco real de ruptura com hemoperitônio e transformação maligna, o que frequentemente indica sua ressecção ou suspensão hormonal.

(__) A HNF apresenta uma cicatriz central estrelada característica na tomografia ou ressonância, é uma lesão hipervascular e não possui potencial maligno, permitindo conduta conservadora na maioria dos casos.

(__) Na cintilografia com enxofre coloidal (Tc-99m), a HNF capta o radiotraçador (sinal quente) devido à presença de células de Kupffer, enquanto o adenoma geralmente aparece como defeito de captação (sinal frio).

(__) Adenomas hepáticos maiores que 5 cm em mulheres que desejam engravidar podem ser observados com segurança, pois a gravidez reduz o tamanho da lesão devido às alterações hormonais fisiológicas.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

- (A) V, V, V, F.
- (B) F, F, F, V.
- (C) F, V, V, F.
- (D) V, F, F, V.

Questão 38

No manejo do choque séptico de origem abdominal, a restauração da perfusão tecidual é o objetivo primário. Considerando as metas de ressuscitação guiadas por lactato (clearance) e saturação venosa central de oxigênio, assinale a alternativa correta.

- (A) Uma ScvO₂ persistentemente elevada (> 80%) em paciente chocado é sinal de bom prognóstico, indicando que a oferta de oxigênio aos tecidos está superando a demanda metabólica.
- (B) A normalização ou redução de pelo menos 10-20% nos níveis de lactato sérico dentro das primeiras 2-4 horas de ressuscitação é um preditor de sobrevivência mais forte do que o valor absoluto inicial do lactato.
- (C) O uso de bicarbonato de sódio para correção de acidose láctica com pH > 7,35 é recomendado para melhorar a resposta vascular às catecolaminas exógenas e aumentar o débito cardíaco.
- (D) A pressão arterial média (PAM) deve ser mantida supranormal (> 90 mmHg) em todos os pacientes sépticos para garantir a filtração glomerular e reverter a oligúria, mesmo às custas de altas doses de vasopressores.

Questão 39

Os Tumores Estromais Gastrointestinais (GIST) apresentam comportamento biológico distinto dos adenocarcinomas. Sobre o tratamento cirúrgico e uso de inibidores de tirosina quinase, assinale a alternativa correta.

- (A) A ressecção cirúrgica deve garantir margens macroscópicas livres, não sendo necessária a linfadenectomia regional de rotina, uma vez que a disseminação linfática é extremamente rara (exceto em crianças ou GISTs síndrômicos).
- (B) O uso de Imatinibe neoadjuvante é contraindicado em tumores de grandes dimensões, pois a necrose tumoral rápida pode levar à perfuração gástrica e peritonite.
- (C) A ruptura da pseudocápsula tumoral durante a cirurgia não altera o estadiamento ou o prognóstico, desde que todo o tumor visível seja removido posteriormente.
- (D) A enucleação simples do tumor (retirada apenas do nódulo sem margem de tecido gástrico saudável) é a técnica de escolha para GISTs gástricos de qualquer tamanho para preservar a função do órgão.

Questão 40

A Síndrome de Mirizzi é uma complicação da colelitíase que altera a anatomia da via biliar e aumenta o risco de lesão iatrogênica. Analise as afirmativas a seguir sobre sua classificação (Csendes) e manejo:

I. Ocorre pela impactação de um cálculo no infundíbulo vesicular ou ducto cístico, causando compressão extrínseca e obstrução do ducto hepático comum, simulando um tumor de Klatskin.

II. Nos tipos mais avançados (Csendes II, III e IV), ocorre necrose de pressão formando uma fístula colecistobiliar, exigindo técnicas complexas de reconstrução como a hepaticojunoanastomose em Y de Roux.

III. O diagnóstico pré-operatório é irrelevante, pois a colecistectomia laparoscópica padrão é segura e eficaz para todos os graus da síndrome, sem necessidade de conversão ou exploração da via biliar.

Está correto o que se afirma em:

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

Questão 41

A acalasia idiopática é um distúrbio motor primário do esôfago. Sobre a fisiopatologia, diagnóstico e opções cirúrgicas, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

() O achado manométrico clássico é a aperistalse do corpo esofágico associada ao relaxamento incompleto ou ausente do esfíncter esofágico inferior (EEI) durante a deglutição, muitas vezes com tônus basal elevado.

() A miotomia de Heller, associada a uma funduplicatura parcial (Dor ou Toupet), é o tratamento cirúrgico padrão, visando destruir as fibras musculares do EEI e prevenir o refluxo gastroesofágico iatrogênico.

() O "esôfago em saca-rolhas" na esofagografia baritada é o sinal radiológico patognomônico da acalasia avançada, indicando a necessidade de esofagectomia transhiatal.

() A injeção endoscópica de toxina botulínica no EEI é o tratamento de escolha para pacientes jovens (< 40 anos), pois oferece alívio duradouro dos sintomas e evita a cirurgia.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

- (A) V, V, F, F.
- (B) F, F, F, V.
- (C) V, F, V, V.
- (D) F, V, V, F.

Questão 42

A imunonutrição visa modular a resposta inflamatória e melhorar o desfecho em cirurgias de grande porte. Assinale a alternativa correta sobre o papel específico dos farmaconutrientes (Arginina, Glutamina e Ômega-3) na resposta metabólica cirúrgica.

- (A) A Glutamina deve ser evitada em pacientes sob estresse catabólico intenso, pois serve como combustível primário para as células tumorais e bactérias, aumentando o risco de translocação bacteriana.
- (B) A Arginina é um substrato essencial para a síntese de óxido nítrico e proliferação de linfócitos T, sendo recomendada em fórmulas pré-operatórias para pacientes submetidos a cirurgias oncológicas eletivas do trato gastrointestinal.
- (C) O uso de imunonutrientes é mandatório e benéfico em todos os pacientes sépticos graves com instabilidade hemodinâmica, visando restaurar a competência imunológica imediata.
- (D) Os ácidos graxos Ômega-3 promovem uma resposta pró-inflamatória potente, aumentando a produção de tromboxano A₂ e leucotrienos da série 4, o que ajuda na fase inicial de combate à infecção.

Questão 43

A Hipertermia Maligna (HM) é uma desordem farmacogenética potencialmente letal desencadeada por anestésicos voláteis e relaxantes musculares. Sobre a fisiopatologia, quadro clínico e tratamento, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

() O sinal clínico mais precoce e sensível da crise de HM intraoperatória é o aumento inexplicado do dióxido de carbono expirado, que não corrige com o aumento da ventilação minuto.

() A fisiopatologia envolve uma mutação no receptor de rianodina (RYR1) do retículo sarcoplasmático, levando à liberação descontrolada de cálcio intracelular e hipermetabolismo muscular.

() O dantroleno sódico atua bloqueando a liberação de cálcio do retículo sarcoplasmático e deve ser administrado na dose inicial de 2,5 mg/kg assim que a crise for reconhecida.

() A hipertermia é o primeiro sinal a aparecer, precedendo a taquicardia e a rigidez muscular, sendo o gatilho principal para iniciar o protocolo de reversão.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

- (A) F, V, V, F.
- (B) F, F, F, V.
- (C) V, V, V, F.
- (D) V, F, F, V.

Questão 44

A classificação das feridas cirúrgicas estratifica o risco de infecção do sítio cirúrgico (ISC). Sobre as definições e o risco probabilístico de infecção sem profilaxia, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

() Uma cirurgia para colecistectomia eletiva em que ocorre perfuração acidental da vesícula biliar com extravasamento de bile estéril muda a classificação de "Limpa-Contaminada" para "Contaminada".

() Feridas "Limpas" são aquelas em que não se penetra nos tratos respiratório, alimentar ou geniturinário, e não há quebra de técnica asséptica, apresentando risco de infecção < 2% sem profilaxia.

() Feridas "Sujas/Infectadas" incluem casos de trauma penetrante antigo (> 4 horas) com tecido desvitalizado ou perfuração de víscera oca com peritonite purulenta estabelecida.

() Cirurgias orofaríngeas, vaginais ou biliares eletivas são classificadas como "Limpas" devido ao preparo pré-operatório, não necessitando de profilaxia antibiótica sistêmica de rotina.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

- (A) V, V, V, F.
- (B) F, F, F, V.
- (C) V, F, F, V.
- (D) F, V, V, F.

Questão 45

A citocina interleucina-6 (IL-6) desempenha um papel central na fase aguda da resposta inflamatória sistêmica após traumas cirúrgicos extensos. Considerando a cinética das citocinas e sua correlação clínica, analise as afirmativas a seguir:

I. A concentração plasmática de IL-6 atinge seu pico entre 4 a 6 horas após a lesão tecidual e correlaciona-se diretamente com a magnitude do trauma e a probabilidade de desenvolvimento de falência de múltiplos órgãos.

II. A IL-6 é o principal estimulador da síntese hepática de proteínas de fase aguda, como a proteína C-reativa (PCR) e o fibrinogênio, induzindo concomitantemente a queda na produção de albumina e transferrina.

III. O fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa) é o mediador final da resposta anti-inflamatória compensatória (CARS), sendo liberado tardiamente para neutralizar os efeitos catabólicos da IL-6 e promover a anergia imunológica.

Está correto o que se afirma em:

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

Conhecimentos Específicos

Questão 46

O Divertículo de Zenker é um divertículo de pulsão que ocorre em uma área de fragilidade muscular cervical. Assinale a alternativa correta sobre sua anatomia patológica e tratamento cirúrgico.

- (A) O divertículo projeta-se através do Triângulo de Killian, uma área de fraqueza na parede posterior da faringe entre as fibras oblíquas do músculo tirofaríngeo e as fibras transversas do músculo cricofaríngeo.
- (B) A abordagem endoscópica (septotomia) é contraindicada em todos os casos devido ao risco inaceitável de mediastinite, sendo a cervicotomia aberta a única opção segura.
- (C) A causa primária é a fraqueza congênita da parede esofágica, não havendo relação com a coordenação motora ou pressão do esfíncter esofágico superior (EES).
- (D) O tratamento cirúrgico exige a diverticulectomia completa, sendo dispensável a miotomia do cricofaríngeo, uma vez que a remoção do saco resolve a disfagia.

Questão 47

O incidentaloma adrenal é uma massa descoberta acidentalmente em exames de imagem. A diferenciação entre lesão benigna (adenoma) e maligna (carcinoma/metástase) é fundamental. Assinale a alternativa correta sobre as características tomográficas e conduta.

- (A) O feocromocitoma sempre apresenta densidade < 10 UH devido ao seu alto conteúdo lipídico intracelular, sendo indistinguível do adenoma rico em lipídios na fase sem contraste.
- (B) A presença de calcificações grosseiras e necrose central sugere etiologia benigna, enquanto lesões homogêneas e bem delimitadas são altamente suspeitas de carcinoma adrenocortical.
- (C) Adenomas adrenais benignos caracterizam-se por baixa densidade na TC sem contraste (< 10 Unidades Hounsfield) e rápido "washout" (lavagem) do contraste (> 60% em 15 minutos), permitindo acompanhamento clínico se não forem funcionantes.
- (D) Massas adrenais maiores que 4 cm, mesmo que homogêneas e lipídicas, devem ser biopsiadas percutaneamente antes da cirurgia para confirmar a etiologia e planejar a via de acesso.

Questão 48

As infecções fúngicas invasivas por *Candida* spp. têm aumentado em pacientes cirúrgicos críticos. O "Candida Score" auxilia na decisão de terapia antifúngica empírica. Assinale a alternativa correta sobre os fatores de risco e tratamento.

- (A) A candidemia em pacientes cirúrgicos estáveis pode ser tratada apenas com a remoção do cateter venoso central, dispensando o uso de antifúngicos sistêmicos se as hemoculturas de controle negativarem em 24 horas.
- (B) A profilaxia universal com antifúngicos é recomendada para todos os pacientes submetidos a laparotomia exploradora, independentemente de fatores de risco, para prevenir peritonite fúngica.
- (C) O Fluconazol é a droga de primeira escolha para pacientes em choque séptico com uso prévio de azólicos, devido à sua excelente penetração tecidual e baixo perfil de resistência.
- (D) A nutrição parenteral total, cirurgia abdominal prévia, colonização multifocal por *Candida* e sepse grave são componentes do Candida Score que, se positivo, justifica o início de equinocandina (ex: anidulafungina) em paciente séptico sem foco bacteriano claro.

Questão 49

O Nódulo Pulmonar Solitário (NPS) é um desafio diagnóstico. A probabilidade de malignidade baseia-se em critérios radiológicos e clínicos. Analise as afirmativas a seguir sobre os padrões de calcificação e manejo:

I. Calcificações em padrão de "pipoca" (hamartoma), central, difusa ou laminada concêntrica (granuloma) são critérios de benignidade que permitem a observação radiológica sem necessidade de biópsia.

II. O padrão de calcificação excêntrica ou pontilhada ("stippled") é suspeito de malignidade (carcinoma broncogênico ou carcinoide), indicando investigação invasiva ou ressecção.

III. Em pacientes com risco intermediário de malignidade (nódulo de 8-20 mm), o PET-CT é útil; se o nódulo for hipermetabólico (SUV alto), a biópsia ou cirurgia está indicada.

Está correto o que se afirma em:

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

Questão 50

O manejo dos ferimentos cervicais penetrantes evoluiu da exploração cirúrgica obrigatória para uma abordagem seletiva baseada em exames ("No-Zone approach"). Sobre a anatomia e conduta, registre V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas:

A Zona II cervical estende-se da cartilagem cricoide ao ângulo da mandíbula, sendo a região mais acessível cirurgicamente e onde as lesões vasculares e aerodigestivas são mais frequentes.

Em pacientes hemodinamicamente estáveis com ferimento penetrante que viola o platisma (qualquer zona), a Angiotomografia (CTA) é o exame de escolha inicial, substituindo a exploração cirúrgica rotineira.

Sinais "duros" (hard signs) de lesão vascular cervical incluem hematoma em expansão, sopro ou frêmito palpável, e hemorragia ativa pulsátil, indicando centro cirúrgico imediato sem exames de imagem prévios.

A lesão de esôfago cervical é facilmente diagnosticada pela angiotomografia, dispensando a necessidade de esofagograma ou endoscopia digestiva em casos de trajetória suspeita transfixante.

Após análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta dos itens acima, de cima para baixo:

- (A) F, V, V, F.
- (B) V, F, F, V.
- (C) V, V, V, F.
- (D) F, F, F, V.

Realização
Instituto
ACCESS