Universidade Federal de Santa Catarina
Processo Seletivo • Edital 001/COREME/2018

http://residenciamedicaufsc.fepese.org.br

CADERNO DE PROVA

P4 Especialidades Cirúrgicas

Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Plástica e Cirurgia Vascular

Instruções

Confira o número que você obteve no ato da inscrição com o que está indicado no cartão-resposta.

* A duração da prova inclui o tempo para o preenchimento do cartão-resposta.

Para fazer a prova você usará:

- este **caderno de prova**.
- um **cartão-resposta** que contém o seu nome, número de inscrição e espaço para assinatura.

Verifique, no caderno de prova, se:

- faltam folhas e a sequência de questões está correta.
- há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas.

Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade!

Atenção!

- Não é permitido qualquer tipo de consulta durante a realização da prova.
- Para cada questão são apresentadas 5 alternativas diferentes de respostas (a, b, c, d, e). Apenas uma delas constitui a resposta correta em relação ao enunciado da questão.
- A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais.
- Não destaque folhas da prova.

Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de prova completo e o cartão-resposta devidamente preenchido e assinado.

4 de novembro
40 questões
14 às 17h
3h de duração*



FEPESE
FUNDAÇÃO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOCIOECONÔMICOS

1. Em relação ao tratamento do trauma esplênico, é **correto** afirmar:

a. ☐ Tratamento conservador só é efetivo em crianças.
b. ☐ Em caso de tratamento conservador, o paciente deve ficar totalmente restrito ao leito por uma semana e obrigatoriamente observado neste período em ambiente de UTI.
c. ☐ Cirurgia está indicada como resgate de tratamento conservador quando o paciente apresentar um requerimento maior que 4 unidades de concentrado de hemácias em 24h.
d. ☑ Em caso de esplenectomia, o paciente deve posteriormente ser vacinado contra bactérias encapsuladas (menigococo, h. Influenza e pneumococo).
e. ☐ Em caso de esplenectomia, leucocitose no primeiro pós-operatório sem outros sinais ou sintomas relacionados a processo infeccioso deve ser considerada de alta suspeita para sepse pós-esplenectomia.

---

2. Em relação ao adenocarcinoma de esôfago, é **correto** afirmar:

a. ☐ A presença de esôfago de Barret aumenta sua incidência em 5% ao ano.
b. ☐ Pacientes com adenocarcinoma invasivo T1 com invasão até de SM1 podem ser submetidos com segurança a ablação por radiofrequência.
c. ☑ Pacientes submetidos a neoadjuvância que apresentam resposta completa, ainda assim devem ser submetidos a cirurgia se tiverem bom performance-status.
d. ☐ Trials prospectivos comparando fundoplicatura de Nissen versus tratamento com bloqueador de bomba de prótons mostram consistentemente a superioridade da cirurgia em relação ao tratamento medicamentoso na prevenção da progressão de esôfago de Barret de alto grau para adenocarcinoma.
e. ☐ A cirurgia minimamente invasiva em adenocarcinoma de esôfago mostra resultados inferiores em relação à esofagectomia convencional, e deve ser evitada.

3. Em um paciente com melanoma cutâneo de dorso extensivo superficial, a biópsia excisional mostrou espessura de Breslow de 2,1 mm. As margens distavam 2 mm da lesão.

Nesse caso, a melhor conduta subsequente é:

a. ☐ Não é necessária nova intervenção.
b. ☑ Ampliação de margens para 1-2 cm + pesquisa de linfonodo sentinela.
c. ☐ Ampliação de margens para 0,5-1 cm somente.
d. ☐ Ampliação de margens para 0,5-1 cm + pesquisa de linfonodo sentinela.
e. ☐ Ampliação de margens para 1-2 cm somente.

---

4. Em relação aos sarcomas de partes moles de extremidades, é **correto** afirmar:

a. ☑ O sarcoma sinovial bifásico pode apresentar metástases linfonodais.
b. ☐ O dermatofibrossarcoma protuberans metastatiza com frequência para pulmões.
c. ☐ O fibro-histiocitoma maligno é considerado um sarcoma de baixo grau.
d. ☐ O rabdomiossarcoma é o subtipo mais comum no adulto.
e. ☐ Radioterapia pós-operatória só se mostrou efetiva em redução de recidiva em sarcomas de baixo grau.

---

5. Em relação às metástases hepáticas de origem colorretal, é **correto** afirmar:

a. ☐ Tumores maiores que 5 cm e doença bilateral contraindicam ressecção.
b. ☐ Em caso de boa resposta à quimioterapia pré-operatória em lesões ressecáveis, esta deve ser mantida até o desaparecimento completo das mesmas.
c. ☐ Ressecção completa das lesões melhora sobrevida, mas é um procedimento paliativo.
d. ☐ Ressecção com margem maior que 1 cm é necessária para evitar recidiva.
e. ☑ Ressecção em 2 tempos e embolização pré-operatória de veia porta aumentam índices de ressecabilidade.

6. Em relação ao hepatocarcinoma, é **correto** afirmar:

a. ☐ A variedade fibrolamelar possui pior prognóstico.
b. ☑ A ressecção está preferencialmente indicada em lesões periféricas em pacientes Child A, sem icterícia e sem hipertensão portal.
c. ☐ A ablação por radiofrequência está indicada em tumores maiores que 5 cm em pacientes com função hepática que não permite ressecção.
d. ☐ A quimioembolização é um procedimento com intuito curativo, que pode ser utilizada como tratamento exclusivo.
e. ☐ O transplante hepático é comparável à ressecção como forma de tratamento, e pode ser realizado de acordo com a legislação nacional, mesmo com invasão vascular, desde que o MELD o coloque como prioridade na lista.

7. Em relação à duodenopancreatectomia, é **correto** afirmar:

a. ☐ A preservação do piloro aumenta o índice de recidiva tumoral.
b. ☐ A linfadenectomia extendida em adenocarcinoma do pâncreas aumenta a sobrevida.
c. ☐ Reconstrução em dupla alça reduz incidência de fístula da anastomose pancreato-jejunal.
d. ☑ O tamanho do ducto e a textura pancreática são os principais preditores de fístula da anastomose pancreato-jejunal.
e. ☐ Devido a melhora recente nos índices de complicação e mortalidade, deve ser indicada inclusive em casos de doença metastática, por mostrar ganho pequeno mas significativo no tempo de vida.

8. Assinale a alternativa **correta** com relação ao câncer de vesícula.

a. ☐ A colelitíase não tem relação com Câncer de Vesícula.
b. ☐ Sabe-se que a incidência de Câncer de Vesícula em pacientes com vesícula em porcelana pode chegar a 65%.
c. ☑ A linfadenectomia regional faz parte do tratamento cirúrgico dos tumores ressecáveis no estadio T1b com melhora da sobrevida.
d. ☐ A colecistectomia videolaparoscópica é suficiente como tratamento para a grande maioria dos casos de Câncer de Vesícula Biliar.
e. ☐ Pólipos de Vesícula acima de 0,4 cm são preocupantes e têm grande chance de representar adenocarcinoma de vesícula biliar.

9. Com relação ao Carcinoma Hepatocelular, assinale a alternativa **correta**.

a. ☐ Com novos equipamentos de Ressonância Magnética, hoje conseguimos diagnosticar hepatocarcinomas menores de 0,5 cm, com segurança.
b. ☐ Ressecção hepática deve ser o tratamento de escolha para os tumores pequenos, menores de 2 cm, independentemente da função hepática.
c. ☐ O transplante hepático é a melhor proposta terapêutica para os tumores maiores, acima de 10 cm.
d. ☐ A grande maioria dos pacientes com hepatocarcinoma tem uma excelente resposta ao Sorafenib, inclusive com resposta curativa.
e. ☑ Ressecção e Transplante hepático são as duas melhores opções de tratamento curativo para o hepatocercinoma.

10. Com relação à cirurgia de captação de órgãos em doadores falecidos, assinale a alternativa correta:

a. ☑ A isquemia fria inicia-se no momento do clampeamento da aorta.
b. ☐ O tempo de isquemia morna inicia-se logo após o clampeamente da aorta.
c. ☐ Não é necessária uma exaustiva inspeção da cavidade abdominal em busca de doenças neoplásicas pois todos os doadores são submetidos a um screening específico antes da doação.
d. ☐ A retirada dos órgãos ocorre na seguinte ordem, de acordo com a tolerância destes ao tempo de isquemia: 1º coração, 2º pulmão, 3º pâncreas, 4º rim e 5º fígado.
e. ☐ As soluções de conservação para os órgãos abdominais são geralmente inseridas no ventrículo, antes do clampeamento da aorta, para que atinjam adequadamente todos os órgãos.

---

11. Uma paciente do sexo feminino de 75 anos está sendo submetida a uma laparotomia exploradora, na qual foi evidenciada uma lesão tumoral obstrutiva de cólon transverso e lesões com características de implantes secundários no fígado.

Assinale a alternativa que indica a conduta **correta**.

a. ☐ Realizar apenas uma colostomia.
b. ☐ Ressecção apenas das lesões hepática.
c. ☐ Somente realizar a biópsia das lesões do fígado.
d. ☑ Ressecar a lesão do cólon e biopsiar as lesões hepáticas.
e. ☐ Encerrar o procedimento a fim de realizar novo estadiamento.

12. Assinale a alternativa **correta** sobre a Síndrome da Neoplasia Endócrina Múltipla Tipo 1 (MEN 1).

a. ☑ A anormalidade endócrina mais comum na MEN 1 é o hiperparatireoidismo.
b. ☐ O marco principal do MEN 1 é o Carcinoma Medular Tireoidiano, que é multifocal e bilateral.
c. ☐ Os Gastrinomas que se desenvolvem em pacientes com MEN 1 são em maioria benignos e se localizam predominantemente no corpo e na cauda do pâncreas.
d. ☐ Os Gastrinomas associados ao MEN 1 respondem por mais de 60% de todos os casos de Síndrome de Zollinger-Ellison.
e. ☐ O Insulinoma é a neoplasia neuroendócrina pancreática clinicamente mais comum em pacientes com MEN 1.

---

13. A Colangite Esclerosante Primária é uma doença hepática colestática caracterizada por estenoses fibróticas envolvendo a árvore biliar intra e/ou extra-hepática.

Assinale a alternativa **correta** sobre essa doença.

a. ☐ A principal causa de Colangite Esclerosante Primária é a Colangite Aguda.
b. ☑ Mais de metade dos pacientes com Colangite Esclerosante Primária apresentam também Colite Ulcerativa.
c. ☐ A grande maioria dos pacientes com Colangite Esclerosante Primária que desenvolvem Colangiocarcinoma já têm Cirrose Hepática estabelecida.
d. ☐ Os pacientes com Colangite Esclerosante Primária são candidatos ao Transplante hepático apenas quando desenvolvem o Colangiocarcinoma.
e. ☐ O comprometimento exclusivo da via biliar extrahepática ocorre em cerca de 50% dos pacientes com Colangite Esclerosante Primária.

14. Levando em consideração os sinais e sintomas, os achados radiológicos e os achados proctológicos, a Colite Ulcerativa tem características que a diferenciam da Colite de Crohn.

Assinale a alternativa que se relaciona **corretamente** à Colite Ulcerativa.

a. ☐ O acometimento do reto é raro.
b. ☐ Fissuras, fístulas e abscessos anais são frequentes.
c. ☑ O sangramento retal é uma queixa frequente.
d. ☐ Achado radiológico de comprometimento ileal é comum.
e. ☐ A dilatação tóxica do cólon é um achado radiológico comum.

---

15. O Consenso Internacional sobre o manejo da Neoplasia Papilar Intraductal Mucinosa do Pâncreas (IPNM) e da Neoplasia Cística Mucinosa do Pâncreas (MCN), publicada em 2012, tem como base o que foi discutido na 14ª Reunião da Associação Internacional de Pancreatologia, ocorrida em Fukuoca, em 2010.

Assinale a alternativa que está em acordo com esse consenso.

a. ☐ Toda lesão IPNM maior que 10 mm deve ser ressecada.
b. ☐ Todas as lesões MCN do corpo e cauda do devem ser ressecadas com pancreatectomia corpocaudal com esplenectomia devido a seu risco de malignidade.
c. ☐ Os três principais fatores de malignidade que indicam a ressecção imediata de um IPNM são: tamanho do cisto maior que 2 cm, ducto pancreático principal acima de 5 mm e pancreatite de repetição.
d. ☐ Níveis elevados de CEA no líquido aspirado de cisto mucinoso de pâncreas indicam malignidade da lesão.
e. ☑ Níveis elevados de CEA no líquido aspirado do cisto distinguem um cisto mucinoso do não mucinoso.

16. Assinale a alternativa **correta**, referente ao Cisto de Colédoco Tipo III da Classificação de Alonso-Lej modificada por Todani.

a. ☐ É também conhecido como Doença de Caroli.
b. ☑ Representa o Divertículo Intraduodenal ou Coledococele.
c. ☐ A hepatectomia direita ou esquerda deve ser considerada para o seu tratamento.
d. ☐ Os Cistos de Colédoco Tipo III são os mais comuns, perfazendo 50% dos cistos de colédoco.
e. ☐ O tratamento desse tipo de cisto deve ser a colecistectomia, ressecção do trato biliar extrahepático e hepaticojejunostomia em Y de Roux.

---

17. Com relação aos Critérios de Balthazar para a Pancreatite Aguda, assinale a alternativa **correta**.

a. ☐ Necrose pancreática de menos de 30% soma 1 ponto no índice geral.
b. ☐ Avalia a morbimortalidade da pancreatite aguda, usando como base achados de exames laboratoriais e da idade do paciente.
c. ☐ Deve ser calculada dentro das primeiras 12 horas da apresentação dos sintomas da pancreatite aguda para ter valor prognóstico significante.
d. ☑ Avalia a morbidade e a mortalidade da pancreatite aguda a partir de achados tomográficos que incluem alterações inflamatórias, coleções peripancreáticas e grau de necrose do pâncreas.
e. ☐ Balthazar Grau D representa o achado de duas ou mais coleções peripancreáticas na tomografia.

---

18. Segundo a classificação de Hinchey modificada por Kaiser(2005) para diverticulite do cólon, o estágio III representa:

a. ☐ Perfuração bloqueada.
b. ☐ Peritonite fecal generalizada.
c. ☑ Peritonite generalizada purulenta.
d. ☐ Abscesso pericólico ou mesentérico.
e. ☐ Abscesso pélvico bloqueado.

19. Assinale a alternativa **correta** em relação aos divertículos esofagianos.

a. ☐ O Divertículo de Zencker é de pulsão e é considerado um divertículo verdadeiro.
b. ☐ Os Divertículos Epifrênicos são divertículos de tração que se fazem no terço distal do esôfago.
c. ☐ O local de formação do Divertículo de Zencker é num ponto de fraqueza da faringe posterior conhecido como Triângulo de Hesser.
d. ☐ A melhor forma de tratamento do Divertículo de Zencker de 5 cm é a simples diverticulectomia junto à sua base.
e. ☑ O Divertículo de Zencker tem na sua fisiopatologia a falha de relaxamento do músculo cricofaríngeo.

---

20. A respeito das hérnias ventrais (hérnias umbilicais, epigástricas e incisionais), assinale a alternativa **correta**.

a. ☑ As hérnias umbilicais nas crianças são congênitas e, na maioria dos casos, fecham espontaneamente por volta dos 2 anos de idade.
b. ☐ Nas hérnias incisionais, defeitos pequenos, menores que 2 cm, não podem ser reparados primariamente, sem tela.
c. ☐ As taxas de recidivas de hérnias incisionais com defeitos maiores que 3 cm, no reparo sem uso de tela, variam de 5 a 10%.
d. ☐ A técnica de separação de componentes pode ser usada para corrigir hérnias incisionais grandes, e envolve a secção da aponeurose do músculo oblíquo interno na separação anterior e da aponeurose do músculo oblíquo externo na posterior.
e. ☐ A técnica laparoscópica não deve ser usada para correção de hérnias incisionais.

21. O reparo laparoscópico tem sido usado muito frequentemente para correção das hérnias inguinais.

Sobre essá técnica, assinale a alternativa **correta**.

a. ☐ Hérnias inguinais pequenas não necessitam de tela na abordagem laparoscópica.
b. ☑ As taxas de recidiva são semelhantes, tanto no reparo laparoscópico quanto na técnica aberta livre de tensão com tela.
c. ☐ A curva de aprendizado do reparo laparoscópico é pequena e de fácil aprendizado, por isso a maioria das cirurgias de hérnias inguinais são realizadas por laparoscopia.
d. ☐ A técnica laparoscópica de correção de hérnia inguinal, totalmente extraperitoneal, visualiza as regiões inguinais direita e esquerda, podendo identificar hérnias que não foram percebidas ao exame físico.
e. ☐ Na técnica TAP, em que se acessa o espaço pré-peritoneal intra-abdominal, normalmente é necessário o uso de grampos para fixar a tela, sendo que não existe nenhum risco no uso do grampo, podendo fixá-lo em qualquer parte da tela.

---

22. Assinale a alternativa **correta** em relação ao trauma abdominal.

a. ☐ O F.A.S.T (ultrasonografia na sala de emergência) tem acurácia menor que o lavado peritoneal.
b. ☐ A lesão de duodeno no trauma abdominal fechado é de fácil diagnóstico.
c. ☐ Com as novas tecnologias de imagem o Raio X no trauma perdeu sua importância, sendo considerado desnecessário.
d. ☑ A maioria das lesões gástricas e duodenais ocorre por traumatismo penetrante. No trauma abdominal fechado, essas frequência é mais baixa que outros órgãos como fígado e baço.
e. ☐ No trauma abdominal fechado com paciente instável pode-se realizar tomografia, quando existe dúvida diagnóstica.

23. Assinale a alternativa **correta** em relação ao trauma de duodeno e pâncreas.

a. ☑ A maioria das lesões graus I e II duodenais, diagnosticadas nas primeiras 6 horas, podem ser corrigidas com reparo primário.
b. ☐ As lesões isoladas do pâncreas são frequentes e um atraso no diagnóstico se correlaciona com complicações graves.
c. ☐ O grau V da lesão duodenal compromete a ampola de Vater e parte do ducto biliar, sem lesão vascular.
d. ☐ O grau III da lesão pancreática corresponde à contusão ductal com laceração superficial sem lesão ductal.
e. ☐ Lesões vasculares são raras nas lesões penetrantes pancreáticas.

---

24. Qual o fator mais fortemente associado à Mortalidade Fetal na apendicite aguda, durante a gravidez?

a. ☐ Idade gestacional
b. ☑ Ruptura apendicular
c. ☐ Presença de comorbidades maternas
d. ☐ Atraso na administração de antibióticos
e. ☐ Tratamento via laparotomia ao invés de laparoscopia

---

25. Qual é a melhor indicação para esplenectomia?

a. ☐ Sarcoidose sem hiperesplenismo
b. ☐ Mielofibrose sem hiperesplenismo
c. ☐ Doença de Gaucher sem hiperesplenismo
d. ☐ Hiperesplenismo secundário em paciente cirrótico
e. ☑ Leucemia de células cabeludas com neutropenia

---

26. A fonte mais comum de abscesso esplênico é:

a. ☐ Infecção secundária de hematoma.
b. ☐ Infecção secundária de um cisto.
c. ☑ Disseminação hematogênica.
d. ☐ Extensão local de perfuração do cólon.
e. ☐ Extensão local de abscesso pancreático.

27. Qual é o tratamento mais eficaz para Síndrome de Dumping de difícil controle?

a. ☑ Octreotida
b. ☐ Antagonista da serotonina
c. ☐ Dieta sem gordura e sem lactose
d. ☐ Criação de um segmento jejunal reverso
e. ☐ Dieta pobre em carboidratos e rica em gorduras

---

28. O tratamento de escolha para o linfoma gástrico primário de alto grau é:

a. ☐ Gastrectomia total.
b. ☐ Gastrectomia subtotal.
c. ☐ Gastrectomia total seguida de quimioterapia.
d. ☑ Quimioterapia e radioterapia.
e. ☐ Radioterapia.

---

29. Segundo a Resolução do CFM 2.172/2017, assinale a alternativa que indica **corretamente** o paciente com critérios de indicação de cirurgia metabólica.

a. ☐ Paciente feminina, 18 anos, IMC 33, DM tipo II há 8 anos, refratária ao tratamento clínico.
b. ☑ Paciente masculino, 40 anos, IMC 31, DM tipo II há 6 anos, refratário ao tratamento clínico.
c. ☐ Paciente feminina, 50 anos, IMC 30, DM tipo I há 2 anos, com boa resposta ao tratamento clínico.
d. ☐ Paciente masculino, 50 anos, IMC 34, DM tipo II há 15 anos, refratário ao tratamento clínico.
e. ☐ Paciente feminina, 72 anos, IMC 34, DM tipo II há 4 anos, refratária ao tratamento clínico.

---

30. Paciente jovem, com longo tempo de sintomas de DRGE, passa a apresentar disfagia. Na avaliação clínica é identificada estenose esofágica associada à DRGE.

A conduta mais adequada nestes casos é:

a. ☐ Dilatação endoscópica da estenose.
b. ☐ Dilatação endoscópica da estenose associada a tratamento com inibidor de bomba de prótons.
c. ☑ Cirurgia laparoscópica antirrefluxo tipo Nissen.
d. ☐ Ressecção laparoscópica da área de estenose.
e. ☐ Uso de inibidor de bomba de prótons.

31. Considere um paciente masculino, 41 anos, IMC 42, associado a asma grave e doença do refluxo gastro-esofageano. Foi submetido à cirurgia bariátrica, tipo gastrectomia vertical.

Qual a causa mais comum de cirurgia revisional para esse paciente?

a. ☐ Fístula intestinal
b. ☐ Deficiência de ferro
c. ☐ Recidiva de obesidade
d. ☐ Perda excessiva de peso
e. ☑ Recidiva e agravamento da doença do refluxo gastroesofageano

---

32. Paciente feminina, 34 anos, chega à emergência 1 ano e meio após ter realizado cirurgia bariátrica tipo Bypass gástrico em Y de Roux com cirurgia de colecistectomia concomitante por vídeolaparoscopia. Apresenta dor abdominal de forte intensidade em mesogástrio, aliviada com a flexão de tronco, ausência de vômitos, afebril e frequência cardíaca normal. Nos exames apresenta hemograma sem alterações, Proteína C Reativa normal e amilase normal. Rx de abdômen com alguns níveis hidroaéreos em HCE e ultrassonografia sem alterações.

A principal hipótese diagnóstica a ser considerada é:

a. ☐ Pancreatite aguda.
b. ☐ Obstrução por brida da alça alimentar.
c. ☐ Estenose da anastomose gastrojejunal.
d. ☑ Hérnia interna com obstrução da alça bileopancreática.
e. ☐ Abcesso intra-abdominal.

---

33. Em relação à técnica de cirurgia bariátrica tipo Duodenal Switch, o canal intestinal comum, de acordo com a descrição original, deve ser de:

a. ☐ 30 cm.
b. ☐ 50 cm.
c. ☑ 100 cm.
d. ☐ 200 cm.
e. ☐ 250 cm.

34. Durante a realização de cirurgia para tratamento do refluxo gastroesofágico por videolaparoscopia, tipo Nissen, foi identificada lesão da pleura junto ao mediastino com presença de pneumotórax.

A conduta **correta** nesses casos é:

a. ☐ Toracotomia de urgência.
b. ☑ Conduta expectante, já que o dióxido de carbono da laparoscopia é rapidamente absorvido e não existe lesão pulmonar associada.
c. ☐ Imediata laparotomia e correção do defeito na pleura.
d. ☐ Interromper a laparoscopia, sem completar a cirurgia de Nissen, pela gravidade do caso e observar evolução.
e. ☐ Completar a realização da cirurgia de Nissen e imediata drenagem do tórax.

---

35. Sobre a Doença Renovascular, é **correto** afirmar:

a. ☑ As lesões ateroscleróticas da artéria renal geralmente acometem o terço proximal desse vaso e são extensão da aterosclerose na parede da aorta abdominal.
b. ☐ Quanto à etiologia e considerando a idade dos pacientes acometidos, a displasia fibromuscular ocorre mais frequentemente nos mais idosos e a aterosclerose nos mais jovens.
c. ☐ A estenose da artéria renal diminui a pressão de perfusão renal e produz hipertensão arterial sistêmica por ativação do sistema hormonal renina-angiotensina-aldosterona, sendo a renina o principal agente vasoconstrictor direto que levará ao aumento da resistência vascular periférica.
d. ☐ A displasia fibromuscular pode levar à estenose da artéria renal, porém nunca à insuficiência renal crônica.
e. ☐ Uma grande assimetria de volume entre os rins, direito e esquerdo, exclui a possibilidade desse diagnóstico.

36. Assinale a alternativa **correta** em relação à acalasia esofágica.

a. ☐ A tríade clássica de sintomas consiste em : tosse noturna, perda de peso e disfagia.
b. ☐ O principal exame diagnóstico é a endoscopia digestiva alta.
c. ☐ O adenocarcinoma esofágico é o tipo mais comum de câncer associado à acalasia devido ao refluxo gastroesofageano presente.
d. ☑ As teorias mais aceitas sustentam que a doença primária é a destruição dos nervos do esfíncter esofageano inferior e secundariamente ocorre a degeneração da função neuromuscular do corpo esofágico.
e. ☐ Na fase inicial da doença existe normalidade ou aperistalse das amplitudes de contração do corpo esofágico e nas fases mais finais da doença existem contrações aumentadas do corpo esofágico.

---

37. Assinale a alternativa **correta** com relação à colecistite aguda alitiásica.

a. ☑ Os fatores causais mais implicados são a estase e isquemia da vesícula biliar.
b. ☐ O tratamento mais indicado é medicamentoso com antibióticos de largo espectro.
c. ☐ O principal exame para diagnóstico é a tomografia computadorizada.
d. ☐ Assim como a colecistite litiásica, acomete principalmente mulheres de meia idade.
e. ☐ Tem apresentação clinico-cirúrgica mais branda que a colecistite litiásica.

---

38. As fistulas perianais "em ferradura" podem ser classificadas de acordo com a classificação de Parks em:

a. ☐ Supraesfincterianas ou submucosas.
b. ☐ Supraesfincterianas ou extraesfincterianas.
c. ☑ Interesfincterianas ou trans-esfincterianas.
d. ☐ Extraesfincterianas ou trans-esfincterianas.
e. ☐ Extraesfincterianas ou submucosas.

39. Assinale a alternativa **correta** em relação aos distúrbios motores do esôfago.

a. ☐ O tratamento mais efetivo para a acalasia é a dilatação com balão esofágico.
b. ☐ No esôfago em quebra-nozes, o tratamento mais indicado é a cirurgia antirrefluxo.
c. ☐ No esôfago em quebra-nozes, a endoscopia digestiva alta é o exame mais importante.
d. ☐ A motilidade esofágica ineficaz raramente está associada à doença do refluxo gastroesofageano.
e. ☑ No espasmo esofageano difuso, as contrações esofágicas são repetitivas, simultâneas e de alta amplitude.

---

40. Amaurose fugaz, ou cegueira unilateral de origem vascular, que se manifesta por curto período de tempo, geralmente em episódios de repetição, pode ser sinal clínico de alerta para a ocorrência de um acidente vascular encefálico definitivo (AVE).

Sobre esse fenômeno, é **correto** afirmar que:

a. ☐ A artéria oftálmica oclui por embolia através da artéria carótida externa.
b. ☑ A artéria oftálmica, ramo da carótida interna, recebe êmbolos originados amiúde na bifurcação carotídea ipsilateral.
c. ☐ Traduz clinicamente a oclusão temporária da artéria cerebral posterior e a isquemia no lobo occipital contralateral ao olho amaurótico.
d. ☐ Geralmente é causada por agregados plaquetários ou descarga aterosclerótica oriundos de uma placa de ateroma instável na bifurcação carotídea contralateral ao olho afetado.
e. ☐ Resulta de doença específica da parede da artéria oftálmica.

Utilize a grade ao lado para anotar as suas respostas.

Não destaque esta folha. Ao entregar sua prova, o fiscal irá destacar e entregar esta grade de respostas que você poderá levar para posterior conferência.

GRADE DE RESPOSTAS

1		21	
2		22	
3		23	
4		24	
5		25	
6		26	
7		27	
8		28	
9		29	
10		30	
11		31.	
12		32.	
13		33.	
14		34.	
15		35.	
16		36.	
17		37.	
18		38.	
19		39.	
20		40.	





Campus Universitário • UFSC
88040-900 • Florianópolis • SC
Fone/Fax: (48) 3953-1000
http://www.fepese.org.br