



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Edital nº 01/2007 – COREME

Prova Específica – 26/11/2006

Cirurgia

INSTRUÇÕES

1. Aguarde autorização para abrir o caderno da prova.
2. Confira, abaixo, seu número de protocolo e nome. Assine no local indicado.
3. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
4. Nesta prova, as questões são de *múltipla escolha* com cinco alternativas cada uma, sempre na seqüência a, b, c, d, e, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
6. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
7. No cartão-resposta, a marcação de mais de uma alternativa em uma mesma questão, rasuras e o preenchimento além dos limites do círculo destinado para cada marcação poderão anular a questão.
8. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.
Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre candidatos, bem como o uso de livros, apontamentos e equipamentos, eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não-cumprimento dessas exigências implicará a exclusão do candidato deste Concurso.
9. Os aparelhos celulares deverão ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
10. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para devolver o caderno da prova e o cartão-resposta, devidamente assinados, e a ficha de identificação.
11. O tempo para o preenchimento do cartão-resposta está contido na duração desta prova.
12. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

INSCRIÇÃO

TURMA

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

✂

RESPOSTAS

01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

O gabarito estará disponível no site www.nc.ufpr.br 24 horas após o término da prova.

Específica

A partir de 03 de janeiro de 2007, o candidato terá acesso ao seu desempenho individual no site do NC (www.nc.ufpr.br). Para obter essa informação, deverá ter à mão os seguintes dados:

nº de inscrição:

senha de acesso:

01 - Em relação à transfusão de sangue no pré-operatório, assinale a alternativa correta.

- a) Todo paciente com hemoglobina inferior a 10 g/dL deve receber concentrado de hemácias no pré-operatório.
- b) Um paciente Rh negativo desenvolverá hemólise imediatamente após receber a primeira transfusão de sangue Rh positivo.
- c) Não há risco de reação hemolítica tardia.
- *d) Um paciente com 15 g de hemoglobina/dL de sangue e volemia normal carrega aproximadamente 4 vezes mais oxigênio do que consome em condições basais.
- e) O volume de sangue do ser humano, em mL/kg, não se modifica ao longo da vida.

02 - Sobre a anestesia espinal, assinale a alternativa correta.

- a) A raquianestesia sempre causa hipotensão arterial por bloquear a cadeia simpática.
- b) Na raquianestesia, os riscos de intoxicação pelo anestésico local são muito elevados.
- c) A raquianestesia, não a anestesia peridural, pode causar retenção urinária.
- *d) Na raquianestesia, a punção espinal deve ser feita, no adulto, abaixo da vértebra L1, e na criança, abaixo da L3, para evitar lesão medular.
- e) A anestesia espinal não oferece riscos de parada cardíaca, sendo portanto mais segura que a anestesia geral.

03 - Os opióides injetados na medula espinal podem causar analgesia porque:

- a) são absorvidos pela corrente sangüínea e ocupam os receptores opióides do cérebro.
- *b) ocupam os receptores opióides dos neurônios pré e pós sinápticos do corno posterior da medula.
- c) têm ação antiinflamatória.
- d) não têm ação na medula espinal.
- e) agem no corno anterior da medula, em receptores específicos da dor.

04 - Assinale a alternativa que apresenta a seqüência cronológica correta das fases da cicatrização de uma ferida cutânea.

- *a) Inflamatória, fibroplasia e remodelação.
- b) Fibroplasia, maturação e epitelização.
- c) Inflamatória, remodelação e cicatrização por segunda intenção.
- d) Fibroplasia e cicatrização por segunda intenção.
- e) Remodelação, inflamatória e epitelização.

05 - Sobre os fatores que influenciam a cicatrização, assinale a alternativa correta.

- a) A desnutrição altera a cicatrização somente por causar a hipoalbuminemia, não tendo relação com carências vitamínicas.
- b) O zinco é um co-fator em reações enzimáticas e tem pouca influência na má-cicatrização.
- c) O processo infeccioso provoca o prolongamento da fase de fibroplasia, levando à formação de quelóide.
- d) A radiação tecidual compromete a cicatrização por interferir na produção de colágeno e estimular a collagenase.
- *e) Os corticosteróides alteram a cicatrização por inibirem a fase inflamatória, a epitelização e a síntese de colágeno.

06 - Assinale a alternativa que apresenta a conduta básica em casos de queimaduras com ácidos.

- a) Neutralização com o uso de bases fracas.
- b) Uso de cremes protetores da pele.
- *c) Lavagem exaustiva da ferida com água.
- d) Curativo com óleos minerais, específicos para pacientes queimados.
- e) Cobertura com blocos de gelo.

07 - Assinale a alternativa que apresenta a correta correlação do tipo de ferida da pele com o agente agressor.

- a) Incisa – causada sempre por bisturi cirúrgico.
- *b) Lacerante – causada por força de impacto, com resultante desvitalização tecidual.
- c) Perfurante – causada por agente contundente cortante.
- d) Abrasiva – causada por instrumento cortante tangencial à pele.
- e) Cortocontusa – causada por trauma com lesão regular e bem delimitada pelo agente agressor.

08 - Considere as seguintes vias de acesso:

1. Laparotomia mediana transperitonal.
2. Laparotomia transversa transperitonal.
3. Acesso extraperitonal à esquerda.
4. Acesso extraperitonal à direita.

Dão acesso ao setor aortoiliaco as vias discriminadas em:

- a) 1 e 3 apenas.
- b) 2 e 3 apenas.
- *c) 1, 2, 3 e 4.
- d) 1 e 4 apenas.
- e) 2 e 4 apenas.

- 09 - Acerca de um paciente submetido a ponte aorto-bifemoral após a realização das anastomoses que passa a apresentar sangramento venoso na virilha esquerda proveniente do túnel retroperitoneal, a causa mais provável é lesão da veia:**
- a) epigástrica superficial.
 - b) ilíaca interna.
 - c) ilíaca externa.
 - d) pudenda externa.
 - *e) epigástrica profunda.
- 10 - A compressão extrínseca do tronco celíaco se dá por ligamento:**
- *a) arqueado mediano do diafragma.
 - b) suspensor do diafragma.
 - c) redondo.
 - d) gastro-hepático.
 - e) lateral do diafragma.
- 11 - O uso de anticoagulantes orais no 1º trimestre de gestação NÃO é indicado devido ao risco de:**
- a) teratogenia e descolamento da placenta.
 - b) teratogenia.
 - *c) teratogenia e sangramento fetal.
 - d) sangramento fetal.
 - e) descolamento da placenta.
- 12 - Assinale a alternativa que apresenta indicação de cirurgia de varizes dos membros inferiores.**
- a) Doença sintomática e úlcera infectada.
 - *b) Doença sintomática e preocupação estética.
 - c) Apenas doença sintomática.
 - d) Apenas preocupação estética.
 - e) Presença de perfurantes incompetentes.
- 13 - Com relação às características da estenose hipertrófica do piloro, assinale a alternativa correta:**
- a) Inicia-se tipicamente no terceiro mês de vida.
 - b) Jamais pode ser tratada clinicamente.
 - c) Caracteriza-se por obstrução funcional, com ausência de tumoração.
 - d) Apresenta-se com peristaltismo visível e vômitos biliosos.
 - *e) Ocorre frequentemente em meninos recém-nascidos.
- 14 - Sobre a atresia de esôfago, assinale a alternativa correta.**
- *a) A atresia de esôfago mais freqüente está associada à fístula tráqueo-esofágica distal.
 - b) A primeira sobrevivida cirúrgica só foi alcançada em 1960.
 - c) As malformações cardíacas associadas são raras.
 - d) O índice de prematuridade é raro em portadores de atresia de esôfago.
 - e) A correção cirúrgica mais praticada é a toracotomia póstero-lateral transpleural à esquerda.
- 15 - Assinale a alternativa que NÃO está relacionada à obstrução duodenal.**
- a) Pâncreas anular.
 - b) Veia porta anterior.
 - c) Membrana mucosa.
 - d) Má-rotação intestinal.
 - *e) Mucoviscidose.
- 16 - Acerca do megacólon congênito, assinale a afirmativa correta.**
- a) A zona dilatada da alça intestinal é sede da doença.
 - b) A colostomia deve ser alocada na zona de transição da aganglionose.
 - *c) Ocorre alteração na migração das células da crista neural em direção ao intestino distal.
 - d) O enema opaco não deve ser realizado no estudo diagnóstico da doença.
 - e) A anoretoplastia sagital anterior é a melhor técnica cirúrgica empregada.
- 17 - Sobre o tumor de Wilms em crianças, assinale a afirmativa correta.**
- a) Jamais ultrapassa a linha média do abdômen.
 - b) Não apresenta associações com outras anomalias congênitas.
 - c) O estadiamento no grau V caracteriza-se por rompimento tumoral.
 - *d) Em 90% dos casos, encontra-se em crianças com menos de sete anos de idade.
 - e) A nefrectomia como terapêutica cirúrgica não deve abranger a inspeção do rim contra-lateral.

18 - Na prática clínica, o conceito de infecção urinária complicada refere-se a pacientes:

- *a) com o trato geniturinário anormal, do ponto de vista funcional ou estrutural.
- b) hospitalizados com sonda transuretral.
- c) com sonda transuretral em UTI.
- d) hospitalizados, HIV positivo, com sonda transuretral.
- e) idosos, com alterações hemodinâmicas e deficiência imunológica.

19 - Assinale a alternativa que apresenta considerações acerca das vias de acesso das bactérias ao aparelho urinário, conforme estudos da fisiopatologia da infecção urinária.

- a) A via ascendente é a mais freqüente e não está relacionada aos fatores de aderência bacteriana pelas fimbrias.
- b) A via hematogênica é a mais freqüente, por ser a uretra feminina curta e desembocar em excelente meio de cultura que é o intróito vaginal.
- c) A via hematogênica é a mais freqüente em pacientes hospitalizados em UTI.
- *d) A via ascendente é a mais freqüente e está relacionada à colonização periuretral pelo patógeno proveniente da flora intestinal.
- e) A via linfática assume cada vez maior importância nos pacientes HIV positivos.

20 - Qual é o local de origem da hiperplasia prostática benigna (HPB)?

- a) Zona periférica
- b) Zona de transição
- *c) Zona de transição e zona periuretral
- d) Zona central
- e) Glândulas periuretrais

21 - A presença de invasão perineural em uma amostra de biópsia da próstata sugere:

- a) envolvimento linfonodal pélvico.
- b) doença confinada ao órgão.
- *c) extensão extra-capsular.
- d) margem cirúrgica livre.
- e) comprometimento da vesícula seminal.

22 - Um homem de 25 anos de idade faz consulta após 12 dias de uma relação sexual não protegida, e após o exame é diagnosticado “escroto agudo”. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese mais provável sobre esse caso.

- *a) Uma epididimite bacteriana por *Chlamydea* ou *Ureplasma*.
- b) Torção testicular, pois ao elevar-se o testículo acometido há melhora da dor (“sinal de Prehn”).
- c) Orquite aguda pós-cachumba ocasionando atrofia isquêmica do testículo afetado e sinais flogísticos devido à infecção.
- d) Abscesso escrotal por *E. coli*.
- e) Semitorção testicular crônica após esforço físico repetitivo durante uma relação sexual.

23 - Sobre traumas renais, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Em 30% dos casos, o rim é afetado por feridas penetrantes e associa-se a outras lesões intracavitárias.
- *b) O trauma renal fechado deve ser tratado exclusivamente por nefrectomia.
- c) A ultrassonografia abdominal tem importante valor diagnóstico.
- d) Os traumatismos renais são classificados em abertos e fechados ou penetrantes e não-penetrantes.
- e) As intervenções urológicas também contribuem para algum grau de lesão renal (litotripsia renal extra ou intracorpórea, videolaparoscopia, cirurgias percutâneas, etc).

24 - Uma paciente de 40 anos de idade, cujos partos vaginais prévios não necessitaram de episiotomia, vem se queixando durante os últimos 12 meses de incontinência severa para gases, fezes líquidas e sólidas quase que diariamente. Qual o melhor teste diagnóstico?

- a) Eletromiografia esfinteriana
- b) Determinação do tempo de latência motora do nervo pudendo
- c) Manometria anal
- d) Defecografia
- *e) Endossionografia anal

25 - A recidiva no linfonodo pélvico após ressecção local do carcinoma do reto geralmente está relacionada com:

- a) tumor ulcerado.
- b) tumor indiferenciado.
- c) implante de células neoplásicas do tumor primário.
- d) invasão angiolinfática.
- *e) metástases linfonodais pré-existentes.

26 - Assinale a alternativa que apresenta o(s) fator(es) de maior importância para a diminuição da incidência do carcinoma colo-retal.

- a) Diminuição da ingestão de gorduras animais.
- b) Diminuição do tabagismo.
- *c) Colonoscopia e polipectomia.
- d) Aumento da atividade física.
- e) Avaliação genética.

27 - Assinale a alternativa que apresenta uma contra-indicação relativa para a plastia das estenoses na doença de Crohn.

- a) Envolvimento difuso do delgado com múltiplas estenoses.
- b) Estenose em paciente com síndrome do intestino curto.
- c) Estenose em paciente com cirurgia prévia.
- *d) Múltiplas estenoses em um segmento curto.
- e) Estenose fibrótica não flegmonosa.

28 - Em relação à cirurgia com preservação esfinteriana no tratamento do câncer do reto, assinale a alternativa correta.

- *a) A dificuldade de realizar a ressecção total do meso-reto nas pelves muito estreitas contribui para o aumento da recidiva local do câncer do reto.
- b) Se os princípios oncológicos forem respeitados, a sobrevida e o controle local da doença após a ressecção com preservação esfinteriana serão inferiores à amputação abdômino-perineal do reto.
- c) O número de procedimentos com preservação esfinteriana nos últimos 10 anos tem permanecido estável.
- d) A criação de um reservatório colônico aumenta a morbidade dos procedimentos com preservação esfinteriana quando comparados à anastomose colo-anal direta.
- e) A maior parte dos trabalhos mostra ter havido aumento dos procedimentos com preservação esfinteriana comparados à ressecção abdômino-perineal do reto.

29 - Assinale a alternativa que apresenta uma indicação de tratamento cirúrgico da insuficiência aórtica.

- a) Pacientes sintomáticos com regurgitação grave crônica e função sistólica preservada.
- b) Pacientes com insuficiência aórtica aguda.
- c) Pacientes sintomáticos ou assintomáticos com disfunção leve a moderada do ventrículo esquerdo.
- d) Pacientes sintomáticos ou assintomáticos que serão submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio.
- *e) Pacientes com insuficiência aórtica grave assintomáticos.

30 - Se um paciente com uma semana de vida é diagnosticado como sendo portador de coarctação da aorta, assintomático, quando deverá ser operado?

- *a) Após o primeiro e até o sexto mês de vida.
- b) Imediatamente; a presença da cardiopatia é indicação de correção e a cirurgia precoce diminui o risco de recoarctação.
- c) Aguardar o aparecimento de sintomas.
- d) Fazer uma dilatação com balão imediatamente e operar depois do primeiro mês de vida.
- e) Fazer a dilatação com balão imediatamente e aguardar o aparecimento de sintomas.

31 - A persistência do ducto arterial é:

- a) benéfica em pacientes com defeito total do septo átrio-ventricular.
- *b) benéfica em pacientes com atresia aórtica.
- c) prejudicial em pacientes com tetralogia de Fallot.
- d) prejudicial em pacientes com atresia pulmonar com comunicação interventricular.
- e) avessa ao controle com medicação em neonatos.

32 - Assinale a alternativa que NÃO apresenta uma contra-indicação ao transplante cardíaco.

**** Após análise de recurso, questão anulada e pontuada a todos os candidatos.**

- a) Hipertensão pulmonar com resistência pulmonar maior que 3-4 Wood.
- b) Insuficiência renal irreversível.
- c) Disfunção hepática severa irreversível.
- d) Doença maligna ativa.
- e) Idade maior que 65 anos.

33 - Assinale a alternativa que apresenta a indicação de implante de marcapasso definitivo em pacientes com bloqueio atrioventricular adquirido.

- a) Bloqueio atrioventricular de primeiro grau assintomático.
- b) Bloqueio atrioventricular do segundo grau tipo I de localização supra-hissiana ou que não se saiba se é intra ou infra hissiana.
- c) Bloqueio atrioventricular total durante hipóxia secundária à síndrome de apnéia do sono.
- d) Bloqueio atrioventricular total secundário à toxicidade de droga.
- *e) Bloqueio atrioventricular do segundo grau assintomático tipo II com QRS largo.

34 - Na cervicobraquialgia com compressão de raiz C7, o paciente apresenta dor na região do pescoço que se irradia para o membro superior e também:

- a) alteração do reflexo bicipital.
- b) alteração de sensibilidade no polegar.
- *c) alteração do reflexo tripital.
- d) alteração de sensibilidade no polegar e indicador.
- e) alterações do reflexo estilo-radial e sensibilidade no dedo médio.

35 - A síndrome da cauda equina na estenose lombar é caracterizada por:

- a) perda da sensibilidade nos membros inferiores que piora ao sentar-se.
- b) raridade de ocorrência de retenção urinária.
- *c) perda parcial ou total das funções urinária, intestinal e sexual.
- d) lombocruralgia com sinal de Laségue positivo.
- e) lombalgia crônica que piora com movimento de flexão de coluna ou em posição de cócoras.

36 - Acerca de crianças com displasia de desenvolvimento do quadril, assinale a alternativa correta.

**** Após análise de recurso, questão anulada e pontuada a todos os candidatos.**

- a) É evidente desde o nascimento a luxação da coxofemural ao raio-X.
- b) O teste de Barlow é realizado em abdução e rotação externa.
- c) O teste de Ortolani é realizado com a criança em decúbito ventral.
- d) O teste de Barlow é realizado em abdução e rotação interna.
- e) O teste de Ortolani é realizado em abdução e rotação externa.

37 - A ocorrência de ptose palpebral, midríase e oftalmoplegia unilateral está mais comumente relacionada ao aneurisma da artéria:

- a) comunicante anterior.
- b) cerebral anterior.
- c) cerebral média.
- *d) comunicante posterior.
- e) cerebral posterior.

38 - A tríade de Hakim, caracterizada por demência, distúrbio de marcha e incontinência urinária, sugere o diagnóstico:

- *a) hidrocefalia de pressão normal.
- b) hidrocefalia congênita.
- c) hidrocefalia subdural crônica.
- d) abscesso cerebral.
- e) neurocisticercose.

39 - Com relação ao glioblastoma multiforme, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Hiperplasticidade, pleomorfismo nuclear e celular, proliferação vascular, figuras mitóticas e necrose são as principais características histológicas.
- *b) Costuma ser freqüente na região infra-tentorial.
- c) O principal objetivo do tratamento cirúrgico é a citoredução.
- d) Trata-se de glioma de mais alto grau de malignidade.
- e) Pode vir da transformação histológica de um astrocitoma de baixo grau ou anaplásico.

40 - Em relação aos astrocitomas pilocíticos, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Correspondem ao grau I na classificação dos tumores astrocíticos da OMS.
- b) São mais freqüentes em crianças e adultos jovens.
- c) As localizações mais freqüentes são nervo óptico e cerebelo.
- d) No cerebelo, o aspecto típico à TC/RM é o de lesão cística com nódulo mural.
- *e) O tratamento preconizado é a ressecção cirúrgica seguida de radioterapia.

41 - Quanto aos aneurismas intracranianos rotos, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A manifestação clínica mais freqüente é a hemorragia subaracnóide.
- b) O exame inicial de escolha diante da suspeita de rotura é a tomografia.
- *c) O tratamento cirúrgico deve ser indicado nas primeiras 24 horas pós-sangramento.
- d) O vasoespasm cerebral é a causa mais significativa de morbimortalidade em pacientes que sobrevivem à hemorragia inicial.
- e) A freqüência máxima de ressangramento é nas primeiras 24 horas.

42 - De acordo com a classificação dos tumores astrocíticos estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), assinale a alternativa que apresenta a correspondência correta.

- a) Grau II – glioblastoma multiforme.
- *b) Grau III – astrocitoma anaplásico.
- c) Grau III – astrocitoma pilocítico.
- d) Grau I – glioblastoma multiforme.
- e) Grau IV – astrocitoma anaplásico.

43 - Quanto ao antígeno carcinoembrionário (CEA), assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Pode elevar-se em tumores do intestino grosso.
- *b) A sua elevação, mesmo que isolada, após a ressecção do tumor maligno, indica necessidade de re-exploração cirúrgica.
- c) Pode elevar-se em metástases do intestino grosso.
- d) Pode elevar-se no tumor medular de tireóide.
- e) Pode elevar-se em algumas doenças benignas.

44 - O carcinoma do esôfago é mais comum em:

- a) homens, 30 anos, com história de ingestão de bebidas alcoólicas.
- b) mulheres, 50 anos, com história de ingestão de bebidas alcoólicas.
- *c) homens, 50 anos, com história de ingestão de bebidas alcoólicas.
- d) mulheres, 30 anos, com história de ingestão de bebidas alcoólicas.
- e) homens, 30 anos, com história de doença do refluxo gastroesofágico.

45 - Quanto ao tratamento da síndrome de dumping precoce, assinale a alternativa correta.

- a) A ingestão de líquidos durante as refeições ajuda no controle dos sintomas.
- b) O tratamento cirúrgico tornou-se obsoleto.
- c) Antiespasmódicos são contra-indicados.
- d) Omeprazole ou outros bloqueadores de bomba são efetivos para a metade dos pacientes.
- *e) A maioria dos pacientes é controlada com medidas dietéticas.

46 - Assinale a alternativa que apresenta o exame de maior sensibilidade para diagnosticar um insulinoma.

- *a) Ultra-sonografia operatória.
- b) Ultra-sonografia pré-operatória.
- c) Ressonância magnética.
- d) Tomografia.
- e) Arteriografia.

47 - Qual é a origem do tumor mais comum do pâncreas e a sua sobrevivência média em 5 anos?

- *a) Ducto pancreático – 5%.
- b) Ducto pancreático – 20%.
- c) Células alfa – 5%.
- d) Células beta – 20%.
- e) Células delta – 50%.

48 - Paciente do sexo feminino, de 57 anos, diabética há 10 anos, fez ultra-sonografia abdominal para acompanhamento clínico de cisto ovariano à esquerda. O laudo do exame radiológico acusa a presença de cálculo único na vesícula biliar de 18 mm de diâmetro, cujas paredes apresentam-se normais. A paciente nega cólica biliar prévia e não tem em sua história clínica icterícia, colúria ou acolia. Qual a recomendação nesse caso?

**** Após análise de recurso, questão anulada e pontuada a todos os candidatos.**

- a) Administração de álcool éter-etil-butílico para a dissolução do cálculo.
- b) Acompanhamento com ultrassom a cada ano.
- c) Cirurgia, caso desenvolva quadro de colecistite aguda.
- d) Colecistectomia videolaparoscópica.
- e) Cirurgia, no primeiro episódio de cólica biliar comprovada.

49 - Paciente do sexo masculino, de 42 anos, sem qualquer antecedente médico, desenvolve abdômen agudo por perfuração de víscera oca e é submetido a laparotomia e ulcerorrafia do bulbo duodenal. Após 48 horas, inicia-se uma drenagem de secreção digestiva, corada por bile, pelo dreno instalado na cavidade peritoneal, com débito diário médio aferido de 800 mL. Qual é a melhor conduta para esse caso?

- a) Operação para ressutura da úlcera.
- *b) Terapia nutricional parenteral exclusiva.
- c) Terapia nutricional enteral exclusiva.
- d) Operação para gastrectomia distal.
- e) Terapia nutricional parenteral associada à enteral.

50 - Acerca de uma paciente jovem, em remissão de uma retocolite ulcerativa (RCUI), que engravida, assinale a alternativa correta.

- *a) A gravidez não terá efeitos adversos no curso da sua RCUI.
- b) Qualquer exacerbação da sua colite deverá ocorrer no segundo trimestre da gestação.
- c) A dose de corticóide deverá ser aumentada durante a gravidez.
- d) A sua tolerância à sulfasalazina ficará acentuadamente diminuída.
- e) Com uma reagudização de sua RCUI, a paciente deverá abandonar toda a medicação.