



## PROVA AMB, AMRIGS, ACM e AMMS 2020

### RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: PROGRAMA DE CIRURGIA BÁSICA / OTORRINOLARINGOLOGIA

#### Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem a Prova AMB, AMRIGS, ACM e AMMS.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta azul ou preta, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.
3. Certifique-se de que este caderno:
  - contém 30 (trinta) questões.
4. Cada questão oferece 4 (quatro) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C e D, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. No caderno de prova, pode-se rabiscar, riscar e calcular.
6. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
7. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida. Caso deixe o local de aplicação antes de transcorridas 2 (duas) horas de prova, o candidato deverá entregar também o caderno de questões.
8. As provas padrão serão disponibilizadas nos sites da AMRIGS, ACM, AMMS e Fundatec.
9. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.
10. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
11. Os gabaritos preliminares da prova serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução.

Boa prova!



**QUESTÃO 01** – De acordo com a classificação de NYHUS, um paciente que apresenta uma hérnia femoral, não recorrente, devido a defeito da parede posterior, é classificado como:

- A) NYHUS IIIa.
- B) NYHUS IIIb.
- C) NYHUS IIIc.
- D) NYHUS IV.

**QUESTÃO 02** – Em relação à vascularização da parede e das vísceras abdominais, é correto afirmar que:

- A) Na hipertensão portal, o sangue retorna pela veia gástrica esquerda formando as varizes de esôfago, com o objetivo de drenar o sangue portal para o sistema ázigos e este sistema para a veia cava superior.
- B) Quando inserimos o dedo indicador no forame omental e, com o dedo polegar, comprimimos o ligamento hepatoduodenal (manobra de Pringle), interrompemos o fluxo sanguíneo hepático por compressão da veia porta e da artéria gastroduodenal.
- C) O fundo gástrico é irrigado principalmente pelas artérias gástricas esquerdas, oriundas da artéria esplênica.
- D) A artéria mesentérica inferior, responsável pela irrigação do colo esquerdo, tem sua origem variável, pois frequentemente pode se originar da artéria mesentérica superior.

**QUESTÃO 03** – No tratamento da obesidade mórbida, a gastrectomia vertical vem sendo realizada cada vez mais, devido à sua efetividade em casos selecionados e baixos índices de complicações. São complicações da gastrectomia vertical, EXCETO:

- A) Fístula do ângulo de Hiss.
- B) Refluxo gastroesofágico severo.
- C) Hérnia de Petersen.
- D) Deficiência de vitamina B12.

**QUESTÃO 04** – A pseudo-obstrução é uma síndrome clínica caracterizada por sintomas recorrentes de obstrução intestinal sem obstáculo mecânico. São causas de pseudo-obstrução intestinal, EXCETO:

- A) Íleo funcional.
- B) Íleo biliar.
- C) Síndrome de Ogilvie.
- D) Íleo espástico por porfiria.

**QUESTÃO 05** – Mulher hígida de 57 anos com queixas de plenitude pós-prandial e dor epigástrica eventual é submetida a uma endoscopia digestiva alta que demonstra gastrite atrófica e quatro lesões polipóides, a maior com 0,9 cm, duas delas apresentando uma pequena ulceração central. Todas são submetidas à polipectomia. A análise histológica mostra atrofia de células da mucosa, ausência de células parietais e hiperplasia de células neuroendócrinas. À imunohistoquímica, foi identificada cromogranina A e sinaptofisina, e ki-67 de 2%. Tomografia de tórax e abdome é normal e não identifica sinais de doença metastática ou comprometimento linfonodal. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- A) O tratamento consiste em ressecção e vigilância endoscópicas.
- B) São esperados hipovitaminose B12 e hipogastrinemia.
- C) Este tipo de tumor está associado com a síndrome de neoplasia hereditária múltipla do tipo I.
- D) Trata-se de um tumor neuroendócrino gástrico do tipo II.

**QUESTÃO 06** – Mulher de 52 anos procura o pronto atendimento com dor em cólica e distensão abdominais, parada de eliminação de gases e fezes há dois dias, seis episódios de vômitos volumosos e fecalóides. Foi submetida a uma histerectomia por miomatose através de incisão de Pfannenstiel há 9 anos. Abdomen globoso, tenso e timpânico, com ruídos hidroaéreos aumentados em intensidade e frequência, e levemente doloroso à palpação, sem dor à descompressão súbita. Ao toque, a ampola retal está vazia, sem outras alterações. PA=90X60 mmHg, P=116 BPM; FR=20 MRM, Tax=36,7°C. Uma rotina de Raio-X do abdome é solicitada. Qual dos seguintes achados é indicativo de perfuração de víscera oca, complicando essa síndrome obstrutiva?

- A) Sinal do grão de café.
- B) Sinal de Rigler.
- C) Sinal do colar (ou contas do rosário).
- D) Sinal de Frimann Dahl.

**QUESTÃO 07** – Homem saudável de 46 anos apresenta-se na emergência referindo dor em hipocôndrio direito. Ao exame, apresenta bom estado geral, leve palidez cutâneo-mucosa, afebril, icterícia ++/4. Boa perfusão periférica; pulsos presentes; PA=115X85 mmHg deitado; FC de 80 BPM; FR=16 MRM; RCR 2T; MV presente bilateralmente; abdome plano, flácido e levemente doloroso à palpação em quadrante superior direito, sem sinal de Murphy, RHA +, fígado não palpável, ausência de sinais de irritação peritoneal. Ht=36%; Hb=12; Leucócitos=14800; Segmentados=76%; Bastões=3%; Glicemia=115; Amilase=150; Lipase=80; TGO=143; TGP=198; FA=580; GGT=640; BT=5,8; BD=4,3; BI=1,5; RNI=1,6; PCR=75; Creatinina=0,9. USG do abdome: vesícula biliar com paredes normais, contendo cálculos móveis. Qual dos seguintes itens completaria os critérios de Tóquio para o diagnóstico de colangite bacteriana aguda neste caso?

- A) Presença de coledocolitíase em exame de imagem complementar.
- B) Escala de coma de Glasgow menor que 15.
- C) Temperatura axilar maior ou igual a 37,9°C.
- D) Pressão arterial sistólica menor ou igual a 100 mmHg.

**QUESTÃO 08** – Em homem de 54 anos, previamente hígido, com dor abdominal em fossa ilíaca esquerda progressiva, febre e diarreia, aventada a possibilidade de diverticulite aguda, o exame padrão ouro para confirmar a hipótese diagnóstica é:

- A) Ressonância magnética de abdome.
- B) Ultrassonografia de abdome total.
- C) Tomografia computadorizada de abdome total.
- D) CPRE.

**QUESTÃO 09** – Icterícia obstrutiva tem como diagnóstico diferencial doenças benignas e malignas das vias biliares. Sobre essa condição, é correto afirmar que:

- A) A tomografia computadorizada de abdome apresenta alta sensibilidade na detecção de cálculos da via biliar.
- B) A colangiografia endoscópica é considerada o melhor exame para detecção de coledocolitíase.
- C) Colecistite aguda alitiásica é condição comum em idosos diabéticos.
- D) Papilite estenosante é complicação comum de coledocolitíase.

**QUESTÃO 10** – A respeito das neoplasias pancreáticas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O gastrinoma é um tumor neuroendócrino que ocorre mais frequentemente em uma região anatômica delimitada pelo ducto cístico, a junção entre a segunda e terceira porção do duodeno e a junção entre o colo e corpo do pâncreas.
- B) A Síndrome de Zollinger-Ellison está relacionada ao gastrinoma, e os pacientes apresentam úlceras pépticas refratárias e hipersecreção ácida.
- C) As Neoplasias Mucinosas Papilares Intraductais (NMPis) do pâncreas são lesões císticas mais frequentes a partir dos 50 anos de vida, com potencial de evolução maligna, principalmente em pacientes com lesões de ducto pancreático principal maiores de 3cm, com componente sólido.
- D) O adenocarcinoma pancreático é um tipo de câncer com mau prognóstico, principalmente em pacientes com lesão da cabeça do pâncreas, por serem lesões que causam obstrução da via biliar e do duodeno.

**QUESTÃO 11** – Sobre a realização de cirurgia em pacientes cirróticos, assinale a alternativa correta.

- A) A laparoscopia oferece maiores riscos em relação à cirurgia aberta devido à insuflação da cavidade com CO<sub>2</sub> e possível piora da encefalopatia.
- B) Não há riscos de descompensação da doença hepática, desde que se selecione apenas pacientes Child-Pugh A.
- C) Pacientes cirróticos Child-Pugh A são candidatos à ressecção cirúrgica de lesões hepáticas malignas (carcinoma hepatocelular), desde que levados em conta o tamanho da lesão e a ausência de hipertensão portal significativa.
- D) Cirurgias eletivas como herniorrafia umbilical e colecistectomia podem ser realizadas desde que a equipe utilize sistemas de coleta e reinfusão do sangue, visto a maior ocorrência de sangramento nesses pacientes.

**QUESTÃO 12** – A respeito da Doença Ulcerosa Péptica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O uso dos inibidores de bomba de prótons reduziu muito o número de pacientes candidatos ao tratamento cirúrgico, estando ele hoje reservado para pacientes com perfuração, sangramento persistente, obstrução ou acidez intratável.
- B) Úlceras gástricas localizadas na pequena curvatura e na incisura angular costumam ter aumento da secreção ácida e não têm risco de malignidade.
- C) Pacientes com úlcera duodenal perfurada, que se apresentam na emergência com grande pneumoperitônio, podem ser tratados por cirurgia laparoscópica, realizando lavagem da cavidade e omentoplastia.
- D) O sangramento da úlcera duodenal, quando refratário ao tratamento endoscópico, normalmente está relacionado à erosão da artéria gastroduodenal.

**QUESTÃO 13** – O câncer gástrico é a quarta neoplasia mais frequente em todo o mundo, sendo a segunda causa de morte por neoplasia. São fatores de risco claramente relacionados ao desenvolvimento do câncer gástrico, EXCETO:

- A) Infecção pelo *Helicobacter pylori*.
- B) Baixa classe social.
- C) Anemia perniciosa.
- D) Pólipos de glândulas fúndicas.

**QUESTÃO 14** – Sobre a acalasia, assinale a alternativa correta.

- A) É uma desordem do esôfago frequente em homens após os 60 anos de idade.
- B) O principal mecanismo para o seu desenvolvimento é a falha de relaxamento do esfíncter esofágico inferior.
- C) A Dengue é muitas vezes implicada como causa dessa doença, por levar à degeneração neurogênica.
- D) A tríade clássica de sintomas consiste de disfagia, disfonia e perda de peso.

**QUESTÃO 15** – De acordo com a classificação de choque hemorrágico do ATLS, a partir de que classe é indicada a transfusão sanguínea?

- A) Classe I.
- B) Classe II.
- C) Classe III.
- D) Classe IV.

**QUESTÃO 16** – A porção anterossuperior do meato acústico interno é ocupada:

- A) Por ramos superiores do nervo vestibular.
- B) Pelo ramo coclear do VIII par craniano.
- C) Pelo nervo facial.
- D) Por fibras do IX par craniano.

**QUESTÃO 17** – Em relação aos quadros de paralisia facial periférica, assinale a alternativa correta.

- A) Lacrimejamento ausente ou diminuído é indicativo de comprometimento na altura do gânglio geniculado ou acima dele.
- B) Acomete os músculos da metade inferior da face, poupando os superiores devido à inervação cruzada.
- C) O nervo facial por intermédio no ramo corda do tímpano costuma ser acometido, causando perda do paladar e da mobilidade ipsilateral da língua.
- D) De acordo com a Classificação de Seddon para lesões nervosas, a neurotmease é o comprometimento parcial dos axônios e bainha de mielina sem descontinuidade do neurilema.

**QUESTÃO 18** – Entre os achados tomográficos mais comuns nos pacientes com otite média colesteatomatosa, podemos citar:

- A) Alargamento do aqueduto vestibular devido ao processo erosivo da doença.
- B) Erosão da cadeia ossicular e alargamento do "aditus ad antrum".
- C) Erosão precoce do processo cocleariforme.
- D) Presença de material com densidade de partes moles na região epitimpânica associada com erosão extensa da cadeia ossicular e conduto auditivo externo.

**QUESTÃO 19** – Em relação aos tumores de nasofaringe, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O cisto de Thornwaldt é uma lesão de crescimento epitelial comum na nasofaringe, resultado de alteração do processo embriológico na Bolsa de Rathke.
- B) Os craniofaringiomas são tumores histologicamente malignos, derivados de alterações no desenvolvimento da Bolsa de Rathke, que, em geral, se apresentam clinicamente como tumores hipofisários.
- C) A apresentação clínica mais comum do carcinoma nasofaríngeo é a massa cervical palpável, acometendo em torno de 60% dos pacientes.
- D) O Angiofibroma Juvenil é mais frequente em adolescentes do sexo masculino, podendo estender-se para os seios paranasais, fossa infratemporal e base do crânio, sendo a cirurgia o tratamento de eleição.

**QUESTÃO 20** – Analise as seguintes assertivas:

- I. Das neoplasias salivares, tanto benignas quanto malignas, a grande maioria ocorre nas parótidas.
- II. Há uma relação inversa entre a incidência total de neoplasias salivares por sítio e o percentual de malignidade; mais de 70% dos tumores ocorrem nas parótidas, sendo em torno de 15% malignos, enquanto as glândulas salivares menores constituem menos de 15% do total das lesões – mas, dessas, mais de 40% são lesões malignas.
- III. Nos tumores malignos da glândula submandibular, a parestesia da língua e perda de força são sinais de envolvimento do nervo hipoglosso.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e II.

**QUESTÃO 21** – Os limites anterior e posterior do hiato semilunar são, respectivamente:

- A) Ducto nasolacrimal e apófise unciforme.
- B) Bula etmoidal e apófise unciforme.
- C) Apófise unciforme e bula etmoidal.
- D) Abertura piriforme e bula etmoidal.

**QUESTÃO 22** – Em relação à cirurgia endoscópica nasossinusal, é correto afirmar que:

- A) A uncinectomia constitui passo inicial do procedimento e, se realizada inadequadamente, pode resultar em falha e em lesões orbitárias ou lacrimais.
- B) O colapso do uncinado sobre a lâmina papirácea decorrente da Síndrome do Seio Silencioso facilita a uncinectomia sem aumentar o risco de lesão orbitária devido à atrofia do unciforme, que facilita sua remoção completa.
- C) A lateralização da concha média, embora rara, pode ser causa de falha da cirurgia endoscópica nasossinusal devido à obstrução do complexo óstio-meatal e do recesso frontal.
- D) A presença de um óstio acessório anterior ao óstio natural do seio maxilar, localizado na fontanela posterior, pode ser encontrada em até 60% da população e resultar em recirculação, sendo causa de insucesso na cirurgia.

**QUESTÃO 23** – Em relação aos potenciais evocados de tronco encefálico (PEATE), é correto afirmar que:

- A) Conforme se diminui a intensidade do estímulo, ocorre o desaparecimento das ondas I, III, V, IV e II.
- B) Na hipoacusia condutiva, há aumento de todas as latências e dos intervalos interpicos.
- C) As doenças degenerativas do sistema nervoso podem causar alterações no traçado do exame, mas sem interferir na sua reprodutibilidade.
- D) Baixa discriminação vocal, perda auditiva neurosensorial assimétrica, pré-implante coclear e avaliação de limiar em crianças não cooperativas são indicações do exame.

**QUESTÃO 24** – Mulher de meia idade vem à consulta com queixa de surdez no ouvido direito percebida ao acordar, sem dor ou histórico de otite ou otorreia, nega comorbidades ou tabagismo. Ao exame, membranas timpânicas normoposicionadas, translúcidas, com conduto auditivo externo sem alterações ou obstrução por cera. Acumetria com via aérea direita não percebida, com diapasão de 1056 Hz, Weber indiferente e Rinne positivo em ambas as orelhas. Em relação ao caso, qual a melhor conduta?

- A) Solicitar ressonância magnética de crânio e exames laboratoriais.
- B) Encaminhar imediatamente para protetização auditiva, visto que a perda causa prejuízo social e provavelmente é de natureza neurosensorial.
- C) Solicitar audiometria tonal e vocal e iniciar corticoterapia oral.
- D) Solicitar audiometria tonal e vocal, exames laboratoriais e corticoterapia associada a antiviral.

**QUESTÃO 25** – Em relação ao quadro clínico apresentado na questão anterior, assinale a alternativa correta.

- A) Intensidade da perda auditiva, idade, configuração audiométrica da perda são fatores que influenciam o prognóstico.
- B) Corticoterapia sempre deve ser oferecida por via intratimpânica ou intramuscular, devido à maior concentração do fármaco, maior disponibilidade e facilidade de uso associado a mínimo risco de complicações em relação ao tratamento sistêmico.
- C) Os exames laboratoriais estão indicados, visto que poucos casos são idiopáticos, e o tratamento específico da causa leva a melhores resultados.
- D) A presença de vertigem ou desequilíbrio exclui o diagnóstico de surdez súbita.

**QUESTÃO 26** – Lactente de dois meses com desenvolvimento normal é trazido à consulta pelos pais preocupados, pois, alguns dias após o nascimento, começou a apresentar respiração ruidosa, intermitente, referida como “ronquinho” que alivia com o choro, sem interferir com a amamentação e sem cianose. Ao exame clínico, o lactente apresentava boa passagem nasal, sem secreção associada, orofaringe de aspecto normal e estridor inspiratório sem tiragem ou batimento de asas nasais. Com base no quadro clínico descrito, qual conduta inicial mais adequada?

- A) Solicitar radiografia de rinofaringe, por tratar-se provavelmente de adenoides.
- B) Iniciar anti-histamínicos associados à lavagem nasal para tratamento de rinite alérgica.
- C) Encaminhar para avaliação genética devido à provável atresia de coanas bilateral.
- D) Realizar fibronasolaringoscopia para avaliação de provável laringomalácia e exclusão de outras causas do estridor.

**QUESTÃO 27** – Em relação ao quadro clínico apresentado na questão anterior, é correto afirmar que:

- A) Supraglotoplastia é a conduta inicial no caso, pois geralmente há tendência à piora clínica com o tempo.
- B) Intervenção cirúrgica é indicada nos casos com déficit de crescimento, microaspirações, cianose e dificuldade alimentar.
- C) Nas crianças com refluxo associado, o tratamento cirúrgico é contraindicado pelo risco de agravo e alto índice de complicações cirúrgicas.
- D) A avaliação genética está sempre indicada, devido à coexistência de outras má-formações de via aérea superior nesses pacientes, bem como de imagem (radiografia de rinofaringe e TC de pescoço/faringe).

**QUESTÃO 28** – Qual é o achado mais comumente associado ao diagnóstico de celulite orbitária?

- A) Sinusite paranasal.
- B) Sinusite frontal.
- C) Conjuntivite.
- D) Trauma à órbita.

**QUESTÃO 29** – A timpanocentese em crianças deve ser indicada em condições específicas, quais sejam:

- I. Otite média em um paciente imunocomprometido.
- II. Mastoidite.
- III. Histórico de 2 meses de efusão clara com alguma perda auditiva condutiva.
- IV. Otite média aguda com febre alta em criança de 20 dias de vida.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas III e IV.
- C) Apenas I, II e IV.
- D) I, II, III e IV.

**QUESTÃO 30** – Analise as assertivas a seguir em relação à rinite alérgica:

- I. Sua incidência está aumentando.
- II. Melhor situação econômica é um fator de risco.
- III. Concentração sérica de IgE superior a 100UI/mL na infância é um fator de risco.
- IV. Introdução precoce de alimentos sólidos pode ser um fator de risco.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I e II.
- B) Apenas III e IV.
- C) Apenas I, II e IV.
- D) I, II, III e IV.