



## PROVA AMB, AMRIGS, ACM e AMMS 2020

### RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: CIRURGIA GERAL OU PROGRAMA DE PRÉ-REQUISITO EM ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA

#### 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 omentoplasia.
- 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 arcada de Riolan faz parte da vascularização do intestino grosso e é composta pela ligação entre dois vasos. São eles:

- A) Artéria cólica média e artéria cólica esquerda.
- B) Artéria cólica esquerda e artéria cólica direita.
- C) Artéria ileocólica e artéria cólica média.
- D) Artéria ileocólica e artéria cólica esquerda.

**QUESTÃO 17** – Em relação à hernioplastia inguinal, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A abordagem laparoscópica deve ser a preferencial em hérnias inguinais bilaterais.
- B) O uso de próteses é mandatório em pacientes idosos com hérnias inguinais diretas.
- C) Os pacientes submetidos à hernioplastia inguinal laparoscópica podem receber alta ambulatorial sem prejuízo à sua recuperação.
- D) A hernioplastia inguinal aberta à Lichtenstein pode ser realizada com próteses biológicas sem prejuízo no resultado.

**QUESTÃO 18** – Imagens de massa no mediastino anterior podem ser encontradas em:

- A) Timoma, aneurisma de aorta e divertículo esofágico.
- B) Timoma, teratoma e tumor de traqueia.
- C) Aneurisma de aorta, schwannomas e teratoma.
- D) Aneurisma de aorta, schwannomas e hérnia de hiato esofágico.

**QUESTÃO 19** – São condutas aceitas no paciente vítima de trauma com hemopericárdio e tamponamento cardíaco, EXCETO:

- A) Pericardiocentese subxifoidea.
- B) Janela pericárdica.
- C) Mediastinoscopia para descompressão pericárdica.
- D) Toracotomia submamária esquerda.

**QUESTÃO 20** – Paciente vítima de ferimento corto-contuso por arma branca em região lombar direita alta será melhor avaliado quanto à possibilidade de lesões viscerais por meio de:

- A) Lavagem peritoneal diagnóstica.
- B) Tomografia computadorizada de abdome com contraste intravenoso e via oral.
- C) Ultrassonografia abdominal.
- D) Laparoscopia diagnóstica.

**QUESTÃO 21** – Durante a avaliação de um paciente jovem com dor em fossa ilíaca direita, são sinais clínicos que nos levarão à suspeita de apendicite aguda, EXCETO:

- A) Sinal de Dunphy.
- B) Sinal do obturador.
- C) Sinal de McBurney.
- D) Sinal de Rovsing.

**QUESTÃO 22** – As indicações mais comuns para esplenectomia eletiva são as doenças hematológicas. Destas, qual a que apresenta a melhor resposta clínica com o procedimento?

- A) Púrpura trombocitopênica idiopática.
- B) Púrpura trombocitopênica trombótica.
- C) Esferocitose hereditária.
- D) Anemia hemolítica autoimune.

**QUESTÃO 23** – Os pólipos colorretais são geralmente classificados seguindo os critérios histológicos em não neoplásicos e neoplásicos. Dentre os pólipos neoplásicos colorretais mais frequentes encontrados, tem-se:

- A) Adenomas tubulares.
- B) Adenomas tubulovilosos.
- C) Adenomas vilosos.
- D) Lipomas.

**QUESTÃO 24** – Dentre as complicações abdominais da Doença de Crohn pode-se citar os abscessos, as fístulas, hemorragia e colite fulminante. Estas complicações podem ser resolvidas com procedimentos mais simples ou com abordagens cirúrgicas mais agressivas. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Perfuração e/ou sangramento é indicação de cirurgia de emergência.
- B) No megacólon tóxico decorrente da Doença de Crohn sem resposta ao tratamento conservador clínico, a conduta de escolha mais frequentemente usada é a colectomia subtotal.
- C) As fístulas enterovesicais decorrentes da Doença de Crohn são geralmente corrigidas por tratamento cirúrgico.
- D) A hemorragia aguda ou maciça é complicação rara na doença de Crohn.

**QUESTÃO 25** – Estima-se que 30% a 60% dos carcinomas hepatocelulares seriam passíveis de detecção precoce. Existem vários fatores de risco capazes de serem incriminados na gênese do carcinoma hepatocelular. Qual das condições abaixo NÃO é identificada como um fator de risco?

- A) Cirrose pelo vírus da hepatite C.
- B) Ingestão de álcool e aflatoxinas.
- C) Doenças metabólicas do fígado, como hemocromatose, glicogenose tipo I, tirosinemia, deficiência de alfa-1 antitripsina, doença de Wilson e porfirias.
- D) Uso crônico de AAS.

**QUESTÃO 26** – A fundoplicatura realizada para o tratamento da doença do refluxo gastroesofágico objetiva o restabelecimento da barreira cardioesofágica antirrefluxo, sendo realizada mediante a confecção de uma válvula antirrefluxo e pela aproximação dos pilares diafragmáticos. Dos procedimentos abaixo citados, o mais usado é:

- A) Cirurgia de Nissen – mediante uma válvula de 360° envolvendo completamente o esôfago.
- B) Cirurgia de Toupet – mediante uma válvula posterior de 140° a 270° envolvendo o esôfago.
- C) Cirurgia de Belsey (Mark IV) – mediante uma válvula anterior de 240°.
- D) Fundoplicatura à dor – mediante uma válvula anterior com 90°.

**QUESTÃO 27** – Doente de 65 anos, com diagnóstico de colecistite litiásica. Foi realizado tratamento clínico, aliviando o processo doloroso e inflamatório, e ele recusou-se a ser operado. Anos depois, evoluiu com fistulização entre a vesícula e o trato gastrointestinal. Qual é a topografia mais provável dessa fístula?

- A) Cólon Transverso.
- B) Estômago.
- C) Duodeno.
- D) Colédoco.

**QUESTÃO 28** – Entre os tumores periampolares, apresentam um prognóstico mais favorável após a ressecção os tumores localizados na(o):

- A) Cabeça do pâncreas.
- B) Duodeno.
- C) Papila.
- D) Via biliar distal.

**QUESTÃO 29** – A síndrome da compressão torácica ou do desfiladeiro torácico se caracteriza por compressão de:

- A) Artéria e/ou veia subclávia e/ou nervo do plexo braquial.
- B) Ducto torácico.
- C) Artéria torácica interna.
- D) Veia cava superior.

**QUESTÃO 30** – Na apendicite aguda, cerca de 70% dos pacientes têm menos de 30 anos de idade, sendo que os pacientes das faixas etárias extremas são os mais suscetíveis ao desenvolvimento de apendicite perforada. A morbidade e a mortalidade associadas à apendicite aguda diminuíram ao longo dos anos para menos de 1% com a introdução dos antibióticos de largo espectro, novas técnicas cirúrgicas, anestesia mais segura e melhora dos cuidados pós-operatórios. Entretanto, quando não tratada de modo adequado, a apendicite aguda continua sendo uma condição potencialmente letal. Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta a ordem de frequência (da mais frequente para menos frequente) das complicações da apendicectomia.

1. Abscesso pélvico.
2. Hérnia incisional.
3. Infecção de ferida operatória.
4. Pileflebite.

- A) 1 – 2 – 3 – 4.
- B) 2 – 1 – 4 – 3.
- C) 1 – 4 – 2 – 3.
- D) 3 – 1 – 2 – 4.