



## Residência Médica UERJ 2021

### PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL

Cirurgia Pediátrica (301) / Cirurgia Plástica (302) / Cirurgia Torácica (303) /  
Cirurgia Vascular (304) / Coloproctologia (305) / Urologia (306)

#### PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA

Além deste caderno de **50** questões, você recebeu:

- um cartão-resposta personalizado com questões de múltipla escolha com quatro alternativas.

Duração máxima da prova: **3 horas**

Autorização para deixar o local de prova: **após 1 hora** do início da prova

#### INSTRUÇÕES DA PROVA OBJETIVA

- 1) Na mesa, são permitidos apenas este caderno, o cartão-resposta e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.
- 2) Terminada a prova, entregue este caderno e o cartão-resposta ao fiscal de sala.
- 3) Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala juntos, até que o último entregue a prova. Os três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

#### NO CARTÃO-RESPOSTA:

- 4) Confira os seus dados pessoais, número de inscrição e cargo/programa escolhido.
- 5) Assine e transcreva a frase assim que o receber (cartões entregues sem a assinatura e/ou sem a transcrição da frase **NÃO** serão corrigidos).
- 6) Marque a alternativa correta de acordo com a ilustração instrutiva (a bolinha deve estar completamente preenchida, caso contrário sua resposta poderá não ser computada. Somente as respostas nele assinaladas serão objeto de correção).

**Atenção:** Por motivo de segurança, o candidato **NÃO** poderá anotar seu gabarito em nenhum outro local que não seja seu cartão-resposta.

#### NO CADERNO DE QUESTÕES:

- 7) Verifique, somente após autorização do início da prova, a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).
- 8) Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha ou parte dela.

**Atenção:** Por motivo de segurança, este caderno **NÃO** poderá ser levado pelo candidato em nenhum momento.

**Todos os casos e nomes utilizados nas provas do CEPUERJ são fictícios.**

ORGANIZADOR

**CIRURGIA GERAL**

**1)** De acordo com a classificação de Nyhus, a hérnia do tipo IIIa é a inguinal:

- a) direta
- b) recidivada
- c) indireta com anel inguinal interno normal
- d) indireta com anel inguinal interno dilatado

**2)** Homem de 41 anos, sem comorbidades, apresenta quadro de hematêmese volumosa. No exame clínico se apresenta acordado, lúcido, hipocorado (+/4+), anictérico; PA = 90 x 60mmHg, FC = 122bpm e FR = 30irpm. Segundo a classificação do *Advanced Trauma Life Support* (ATLS), o choque hemorrágico apresentado pelo paciente deve ser classificado como classe:

- a) I
- b) II
- c) III
- d) IV

**3)** A presença de esôfago curto associado à doença do refluxo gastroesofágico, intratável clinicamente, tem como tratamento cirúrgico mais comum a realização de:

- a) cirurgia de Nissen ampliada
- b) interposição jejunal segmentar
- c) esofagectomia transmediastinal
- d) gastroplastia de Collis com fundoplicatura

**4)** Idoso de 78 anos teve um AVC isquêmico grande que evoluiu para entubação prolongada. Foi realizada uma traqueostomia, pois não havia condições de desmame de prótese ventilatória. No 12º dia de pós-operatório, a traqueostomia apresentou um sangramento de pequena monta à noite que, na manhã seguinte, evoluiu para um sangramento profuso, pulsátil, levando o paciente ao choque hemorrágico. A principal hipótese diagnóstica e o local da lesão pelo *cuff*, nesse paciente, respectivamente, são:

- a) fístula venosa traqueossobclávia / isquemia da camada membranosa
- b) fístula venosa traqueojugular / isquemia do sulco traqueoesofágico direito
- c) fístula arterial traqueoinominada / isquemia da parede da via aérea anterior
- d) fístula arterial traqueocricotireoidiana / isquemia da porção inferior da membrana cricotireoidiana

ORGANIZADOR

**CEPUERJ**

**5)** Em relação às hérnias paraesofagianas, é correto afirmar que:

- a) são as hérnias hiatais mais frequentes
- b) geralmente estão associadas à disfagia
- c) são denominadas hérnias por deslizamento
- d) azia e regurgitação são os principais sintomas

**6)** A deiscência da ferida cirúrgica com evisceração do conteúdo intestinal é um evento incomum nas cirurgias abdominais, mas resulta em um aumento importante da morbimortalidade. Um fator que contribui para o aparecimento dessa complicação é:

- a) fechamento da aponeurose com sutura contínua
- b) uso de fio inabsorvível no fechamento
- c) história de hipertensão arterial
- d) infecção de sítio cirúrgico

**7)** Homem de 28 anos dá entrada no pronto-socorro com queixa de forte dor na fossa ilíaca direita (FID). Ele relata que iniciou episódio de dor epigástrica nas últimas 48 horas e que nas últimas duas horas a dor localizou-se no quadrante inferior direito, onde há defesa e dor à descompressão. Há febre de 37,8°C e o hemograma mostra leucocitose de 15.500 leucócitos com 6% de bastões e 0% de eosinófilos. O raio X simples de abdômen mostra apenas discreta distensão de alças na FID. Levado à cirurgia, os achados operatórios iniciais são de um apêndice normal e secreção biliar na fossa ilíaca direita. Nesse caso, a perfuração deve ter sido causada por:

- a) ileíte terminal
- b) úlcera duodenal
- c) colecistite aguda
- d) divertículo de Meckel

**8)** Paciente realizou endoscopia que evidenciou lesão de bordos elevados e infiltrados em fundo gástrico, distando 5cm lateralmente da junção esofagogástrica. O estadiamento tomográfico revelou linfonodomegalia paracardial esquerda. Nesse caso, a classificação de Borrmann e o nível linfonodal, respectivamente, são:

- a) II / nível 1
- b) II / nível 5
- c) III / nível 2
- d) III / nível 7

**9)** A neoplasia maligna mais comum do intestino delgado é o:

- a) linfoma
- b) adenocarcinoma
- c) leiomiossarcoma
- d) tumor neuroendócrino

**10)** Mulher de 64 anos foi submetida a retossigmoidectomia à Hartmann para tratamento de diverticulite complicada estágio III de Hinchey. Evoluiu no 6º dia de pós-operatório com febre (T<sub>ax</sub> = 38°C) associada a dor e distensão abdominal. Foi realizada TC de abdômen e pelve, que evidenciou presença de coleção localizada na pelve, apresentando realce periférico de contraste e gás em seu interior. Nesse caso, a classificação do procedimento cirúrgico quanto ao grau de contaminação e o diagnóstico da complicação apresentada pela paciente, respectivamente, são:

- a) cirurgia contaminada / evisceração aguda
- b) cirurgia limpa-contaminada / hematoma pélvico
- c) cirurgia infectada / presença de corpo estranho retido
- d) cirurgia infectada / infecção de sítio cirúrgico de órgão/cavidade

**11)** No atendimento ao politraumatizado, a infusão de solução salina hipertônica a 7,5% produz:

- a) redução da perfusão cerebral
- b) aumento da pressão intracraniana
- c) redução da resposta inflamatória
- d) aumento da vasoconstrição arteriolar

**12)** Paciente sofreu queimadura de segundo grau em 36% da superfície corporal, incluindo parte da face e vias aéreas. Ao dar entrada na emergência, foi entubado. Nesse caso, deve-se iniciar alimentação por via entérica:

- a) após desbridamento cirúrgico
- b) quando realizar traqueostomia
- c) após 24h de reposição volêmica
- d) nas horas seguintes da admissão

**13)** Os pacientes que serão submetidos à esplenectomia eletiva devem ser vacinados contra patógenos encapsulados com o objetivo de evitar a sepse pós-esplenectomia. O período recomendado para realização da vacinação, antes da cirurgia, é de pelo menos:

- a) 3 dias
- b) 7 dias
- c) 14 dias
- d) 30 dias

**14)** Homem de 22 anos, vítima de atropelamento, é trazido à emergência pela equipe de resgate. Durante a avaliação foi identificado hidropneumotórax no hemitórax direito. Foi realizada toracostomia com colocação de dreno em selo d'água. Houve saída imediata de 1.100mL de sangue. A conduta mais adequada, nesse caso, é:

- a) broncoscopia
- b) suporte clínico
- c) toracotomia direita
- d) arteriografia com embolização

**15)** Em paciente politraumatizado em pós-operatório de laparotomia exploradora, mantido em ventilação mecânica em CTI, o risco de pneumonia aumenta, diariamente, em uma proporção de:

- a) 1% a 3%
- b) 5% a 9%
- c) 10% a 15%
- d) 15% a 18%

**16)** O sarcoma de partes moles é uma neoplasia que pode demorar a ter diagnóstico e 2/3 da sua localização se encontram no(a/as):

- a) cabeça e pescoço
- b) retroperitônio
- c) extremidades
- d) tronco

**17)** A indicação mais comum para intervenção cirúrgica em idosos é a:

- a) apendicite aguda
- b) obstrução intestinal
- c) doença das vias biliares
- d) hérnia da parede abdominal

**18)** Em pacientes com quadro de hemorragia digestiva alta de origem péptica, um indicador de risco aumentado de ressangramento após o tratamento endoscópico inicial é:

- a) nicho ulceroso com 3cm em seu maior diâmetro
- b) úlcera localizada na parede anterior do duodeno
- c) dosagem de hemoglobina sérica normal na admissão
- d) lesão classificada com IIc, segundo os critérios de Forrest

**19)** A patologia abdominal mais confundida com apendicite aguda em crianças é:

- a) diverticulite de Meckel
- b) adenite mesentérica
- c) torção epiploica
- d) gastroenterite

**20)** Paciente nefrectomizado à direita por cálculos apresenta cálcio iônico = 2,9mmol/L e PTH = 119pg/mL. O ultrassom cervical mostra imagem nodular adjacente ao 1/3 inferior do lobo tireoidiano esquerdo. Nesse caso, a imagem típica paratireoidiana no ultrassom deve ser:

- a) sólida hipoeicoica
- b) sólida hipereicoica
- c) mista isoecoica com áreas císticas de permeio
- d) mista isoecoica com focos hiperecoicos em cauda de cometa

**21)** Paciente é levado à emergência com fratura de mandíbula, esfacelamento da língua e dos lábios e com perda de vários dentes. Não houve lesão de laringe. Sua saturação de O<sub>2</sub> é 40%. Nesse caso, a primeira medida deve ser:

- a) realizar traqueostomia
- b) realizar cricotireoidostomia
- c) entubar por via orotraqueal
- d) entubar por via nasotraqueal

**22)** A úlcera de Marjolin, decorrente de uma lesão crônica, pode sofrer um processo de transformação e se tornar uma lesão maligna. Isso ocorre em:

- a) feridas de pele
- b) pólipos de cólon
- c) úlceras gástricas
- d) lesões orofaríngeas

**23)** Durante a esplenectomia videolaparoscópica, a principal manobra que mobiliza medialmente o baço é conseguida seccionando o(a/s):

- a) aderências diafragmáticas
- b) ligamento esplenocólico
- c) vasos gástricos curtos
- d) gordura de Gerota

**24)** A obesidade mórbida é um mal deste século. Essa doença tem sido tratada com várias opções cirúrgicas. A técnica de Sleeve é uma das mais aceitas no mundo e é caracterizada por:

- a) fechar o coto duodenal
- b) retirar parte do estômago
- c) realizar uma enteroanastomose
- d) fazer um *bypass* gastroduodenal

**25)** Para um paciente apresentar colecistite aguda, a condição inicial é:

- a) estase da bile na via biliar principal
- b) necrose da parede da vesícula biliar
- c) contaminação da bile por bactérias anaeróbicas
- d) obstrução do cístico ou do infundíbulo da vesícula

**26)** A gangrena de Fournier é uma infecção perineal grave, com mais de 30% de mortalidade. Para o tratamento adequado é importante que, como primeira medida, seja realizado(a):

- a) desbridamento extenso da área comprometida
- b) ileostomia em alça logo no início dos sintomas
- c) ressecção dos testículos precocemente
- d) esfínterectomia da musculatura anal

**27)** Paciente apresenta parada de eliminação de gases e fezes há 72 horas, vômitos fecaloides, febre, distensão abdominal e irritação peritoneal com desconpressão dolorosa na fossa ilíaca esquerda. A TC de abdômen revela diverticulite com abscesso de 6cm pericolônico. O procedimento cirúrgico mais seguro, nesse caso, é:

- a) drenagem percutânea
- b) ressecção com anastomose primária
- c) sigmoidectomia com colostomia terminal
- d) anastomose colocolônica com ileostomia descompressiva

**28)** Define-se sepse como a presença, no paciente, dos critérios da definição de síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS), acrescida de:

- a) infecção
- b) taquipneia
- c) hipotensão
- d) leucocitose

**29)** Vários vírus humanos são conhecidos por terem propriedades oncogênicas, e muitos deles estão correlacionados ao surgimento de câncer em seres humanos. Estima-se que eles causem até 15% de todos os tumores do mundo. Entre esses vírus está o Epstein-Barr, que está ligado ao surgimento do:

- a) carcinoma hepatocelular
- b) sarcoma de Kaposi
- c) linfoma de Burkitt
- d) carcinoma anal

**30)** A substância liberada a partir da conversão do ácido araquidônico nas células endoteliais adjacentes, que tem efeito negativo no processo de parar o sangramento oriundo de uma lesão vascular, levando à vasodilatação e inibição da adesividade plaquetária é a:

- a) tromboxane (TXA<sub>2</sub>)
- b) prostaciclina (PGI<sub>2</sub>)
- c) prostaglandina (PGG<sub>2</sub>)
- d) 5 hidroxitriptamina (5HT)

**31)** Paciente com choque hemorrágico, após trauma por projétil de arma de fogo em região cervical, recebeu transfusão maciça de concentrados de hemácias. Nesse caso, a razão ideal de concentrados de hemácias para plasma fresco congelado consiste em:

- a) 3:1
- b) 6:1
- c) 9:1
- d) 12:1

**32)** Em um adenocarcinoma pulmonar, é possível distinguir metástase para-adrenal de um adenoma primário (incidentaloma), ao realizar uma ressonância. Há uma característica específica de intensidade do sinal que é comum no conteúdo do adenoma, que é sua predominância:

- a) lipídica
- b) aquosa
- c) calcificada
- d) hipovascularizada

**33)** Para realização de adrenalectomia direita laparoscópica, a posição ideal do paciente na mesa cirúrgica deve ser em decúbito:

- a) dorsal com Trendelenburg
- b) dorsal com anti-Trendelenburg
- c) lateral com flexão da mesa em ângulo agudo, subindo o tórax
- d) lateral com flexão da mesa em ângulo obtuso, descendo o quadril

**34)** Os neuroblastomas, que ocorrem em crianças pré-escolares, costumam ter pior prognóstico em relação à cirurgia curativa, quando comparados a outros tumores da primeira infância. Isso acontece porque, na maioria dos casos, a origem tumoral ocorre, mais frequentemente, nos seguintes locais:

- a) pleura, mama e apêndice
- b) face, membros e mediastino anterior
- c) parede abdominal, estômago e bexiga
- d) adrenal, pescoço e mediastino posterior

**35)** Paciente apresenta parada de eliminação de gases e fezes há dois dias, associada a vômitos que se tornaram fecaloides há 24 horas, com intensa dor em cólica em mesogástrio e distensão abdominal. A TC evidencia empilhamento de moedas em sigmoide, mas sem sinais de sofrimento vascular. A conduta conservadora, passando uma SNG em sifonagem, não pode ser realizada se o paciente, além desse quadro, apresentar concomitantemente:

- a) ceco de 13cm
- b) carcinomatose peritoneal
- c) doença de Crohn em atividade
- d) gastroplastia em Y de Roux há seis meses



**36)** Durante histerectomia, foi identificada secção completa do ureter esquerdo abaixo das íliacas pela pinça de energia seladora. Nesse caso, a melhor conduta para resolver a lesão ureteral consiste em:

- a) uretetoanastomose ipsilateral
- b) uretetoanastomose contralateral
- c) reimplantação do ureter na bexiga
- d) ureterostomia para parede abdominal

**37)** Homem de 55 anos apresenta insuficiência renal pós-renal. Na TC de abdômen foi evidenciada uma massa em placa no retroperitônio com deslocamento medial bilateral importante dos ureteres. Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica consiste em:

- a) germinoma
- b) lipossarcoma
- c) paraganglioma
- d) fibrose retroperitoneal

**38)** Paciente com colelitíase foi operado por colecistectomia por vídeo. Apresenta, no histopatológico, neoplasia de vesícula de 2mm no infundíbulo terminal, caracterizada como T1, que não foi vista no pré-operatório. O paciente necessitará de nova operação caso:

- a) haja sangramento importante do leito hepático ao longo da colecistectomia
- b) haja ausência de linfonodo de Mascagni no histopatológico
- c) o tumor esteja na face do leito hepático vesicular
- d) o tumor toque a margem do coto do ducto cístico

**39)** Paciente passou por uma colecistectomia há seis meses, na qual ocorreu uma avulsão do ducto cístico, que foi rafiado manualmente. Ao comparecer à consulta, apresenta icterícia progressiva e estenose na região da rafia vista na colangiorressonância. O tratamento cirúrgico, nesse caso, deve ser:

- a) drenagem externa com Kehr
- b) hepaticocolédoco anastomose
- c) hepaticojejunostomia em Y de Roux
- d) drenagem trans-hepática percutânea

**40)** Criança de 8 anos ingeriu pequena quantidade de ácido acético por engano. Na primeira hora após a ingestão, para evitar lesão esofágica, é importante a neutralização desse ácido, que **NÃO** pode ser realizada com a seguinte substância:

- a) leite
- b) clara de ovo
- c) leite de magnésia
- d) bicarbonato de sódio

**41)** A ligadura vascular é feita para controlar a hemorragia nas lesões graves das extremidades. Entretanto, existe a possibilidade de ocorrer isquemia e inviabilizar o membro traumatizado. A ligadura que possui o risco mais elevado de evolução com essa grave complicação é do(a):

- a) artéria poplítea
- b) artéria tibial anterior
- c) segmento distal da artéria radial
- d) segmento proximal da artéria axilar

**42)** Jovem de 19 anos, vítima de trauma por arma de fogo, foi levado à emergência. No exame clínico estava acordado, orientado, hipocorado (++/4+), eupneico, FC = 98bpm, PA = 110 x 60mmHg. O exame abdominal mostrava orifício de entrada de projétil em hipocôndrio esquerdo com saída em região lombar esquerda; importante dor e irritação peritoneal em região epigástrica e em hipocôndrio esquerdo. O exame ultrassonográfico abreviado (FAST) à beira do leito mostrou presença de líquido em hipocôndrio esquerdo. O paciente foi submetido a laparotomia exploradora de emergência, em que foi identificada moderada quantidade de sangue em hipocôndrio esquerdo e goteira parietocólica esquerda, laceração profunda do baço com sangramento ativo e hematoma retroperitoneal em situação posterior ao cólon esquerdo. A equipe cirúrgica realizou esplenectomia e reavaliou o hematoma, que permanecia com as mesmas dimensões. A localização do hematoma retroperitoneal e seu tratamento, respectivamente, são:

- a) zona 1 / arteriografia intraoperatória
- b) zona 1 / exploração imediata
- c) zona 2 / conservador
- d) zona 2 / drenagem

**43)** A apresentação do carcinoma medular da tireoide na sua forma familiar, associada à neoplasia endócrina múltipla, ocorre geralmente com a presença de tumor no(s):

- a) istmo
- b) lobo direito
- c) lobo piramidal
- d) lobos direito e esquerdo

**44)** Paciente apresenta paralisia de corda vocal direita que foi caracterizada como permanente, após tireoidectomia total. Não houve melhora após acompanhamento com fonoaudiologia. Nesse caso, o procedimento invasivo deve ser realizar a:

- a) lateralização da corda vocal
- b) medialização da corda vocal
- c) fixação em abdução da aritenóide
- d) ressecção ipsilateral do hioide e digástrico

**45)** As fibras do cremáster possuem origem no músculo:

- a) oblíquo interno
- b) reto abdominal
- c) oblíquo externo
- d) transversos do abdômen

**46)** Homem de 59 anos, com história de hepatite B crônica tratada há 20 anos, vem em acompanhamento no ambulatório de hepatologia. No último ano, evoluiu com aparecimento de varizes de esôfago, que estão sendo tratadas com ligadura elástica endoscópica. Na última avaliação, apresentava-se assintomático. Os exames laboratoriais mostraram: bilirrubina total sérica = 2,5mg/dL; albumina = 2,2g/dL; INR = 1,02; dosagem de alfa-fetoproteína (AFP) = 480ng/mL. Foi solicitada TC de abdômen e pelve, que identificou uma lesão com 2,5cm em seu maior diâmetro no segmento VIII e outra lesão com 2cm em segmento IV, sugestivas de carcinoma hepatocelular. A melhor conduta para esse paciente é:

- a) radioterapia
- b) transplante hepático
- c) trisegmentectomia hepática
- d) quimioembolização transarterial

**47)** Em 75% dos casos de cirurgia da hérnia femoral, há um vaso que cruza a borda lateral do ligamento de Cooper. Trata-se de um ramo da artéria:

- a) ilíaca
- b) femoral
- c) obturadora
- d) epigástrica

**48)** Ao realizar TC de abdômen para estadiar aneurisma de aorta abdominal em um idoso de 83 anos, foi descoberta lesão pancreática hipervascular de 3cm em cauda pancreática. Para diagnosticar tumor neuroendócrino pancreático, foi solicitada cromogranina A, que estava aumentada. Nesse caso, para se excluir um falso aumento de cromogranina, é necessário descartar que o paciente faz uso de:

- a) losartana
- b) sildenafil
- c) omeprazol
- d) doxazonina

**49)** O sinal Fothergill está presente no(a):

- a) colecistite aguda
- b) apendicite aguda
- c) diverticulite de sigmoide
- d) hematoma do reto abdominal

**50)** Homem de 49 anos, sem comorbidades, queixa-se de dor lombar à esquerda. Realizou TC que evidenciou a presença de cálculos em ureter esquerdo e tumoração em glândula adrenal direita. A litíase renal foi tratada satisfatoriamente através de ureterolitotripsia flexível. Foi, então, encaminhado à cirurgia geral para avaliação da massa adrenal. Nesse caso, um achado que indicaria a realização de adrenalectomia é:

- a) dosagem normal de metanefrinas urinárias
- b) lesão com valor de atenuação < - 30HU
- c) bordas bem definidas na TC
- d) tumoração com 5cm na TC