



**PROCESSO SELETIVO DE  
RESIDÊNCIA MÉDICA DO ANO DE 2020  
EDITAL Nº 1 – COREME HJBB/UFPA, DE 27 DE DEZEMBRO DE  
2019**

**Programas de Residência Médica com exigência  
de Pré-Requisito em Cirurgia Geral**

**Cirurgia do Aparelho Digestivo**

**02 de fevereiro de 2020**

**BOLETIM DE QUESTÕES**

Nome: \_\_\_\_\_ N.º de Inscrição: \_\_\_\_\_

**LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.**

- 1 Confira se o Boletim que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Este Boletim contém a PROVA OBJETIVA.
- 3 O Boletim de Questões consistirá de 20 (vinte) questões de múltipla escolha. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 4 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o Cartão-Resposta, destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
- 5 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no Cartão-Resposta. Em caso de divergência, comunique imediatamente o fiscal de sala.
- 6 O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 7 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o Cartão-Resposta que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu.
- 8 Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.
- 9 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
- 10 No Cartão-Resposta não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 11 O Cartão-Resposta será o único documento considerado para a correção. O Boletim de Questões deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 12 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14 horas e término às 18 horas, observado o horário de Belém/PA.
- 13 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o Boletim de Questões e o Cartão-Resposta, e assinar a Lista de Presença.



**MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 20.**

**CIRURGIA GERAL**

- 1** Na linfadenectomia D2 durante tratamento do câncer gástrico, é correto afirmar que os linfonodos
- (A) do grupo 7 correspondem àqueles localizados ao longo da artéria gástrica esquerda.
  - (B) do grupo 8 não fazem parte desta linfadenectomia.
  - (C) dos grupos 1, 2, 3, 4, 5 e 6 são considerados perigástricos, não pertencendo a esta linfadenectomia.
  - (D) dos grupos 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7 são considerados perigástricos e pertencem a esta linfadenectomia.
  - (E) do grupo 13 ou peripancreáticos fazem parte desta linfadenectomia.
- 2** Paciente, 64 anos, sexo feminino, icterícia, com massa em cabeça pancreática associada a múltiplos nódulos pulmonares secundários à TC de Abdome com contraste endovenoso. Internada por dor abdominal superior e lombar associada a prurido cutâneo. Em relação ao caso, é correto afirmar:
- (A) Devido ao fato de a paciente estar sintomática, ter idade inferior a 70 anos e bom status performance, indica-se a cirurgia de Whipple paliativa, visto o tratamento sistêmico ser pouco animador no tratamento desta neoplasia.
  - (B) Deve-se solicitar CPRE para papilotomia e inserção de prótese biliar paliativa para, posteriormente, já com a paciente anictérica, reavaliar a possibilidade de ressecção curativa.
  - (C) Solicita-se CPRE para introdução de prótese biliar e de Eco-Eda com biópsia para obtenção de material histológico que confirme a neoplasia e oriente o tratamento sistêmico.
  - (D) A cirurgia está proscrita neste caso devido à idade da paciente > 60 anos.
  - (E) O melhor tratamento se faz com CPRE para drenagem biliar, uso de quimioterapia de conversão e ressecção do tumor de cabeça de pâncreas, posteriormente.
- 3** Conceitualmente, entende-se como neoadjuvância todo tratamento sistêmico ou de radioterapia oferecido
- (A) como principal modalidade de tratamento a determinada doença, sempre antes da cirurgia.
  - (B) como principal modalidade de tratamento a determinada doença, sempre depois da cirurgia.
  - (C) em caráter complementar à cirurgia, antes desta.
  - (D) em caráter complementar à cirurgia, depois desta.
  - (E) em caráter complementar à cirurgia, antes e depois desta.
- 4** Paciente, vítima de ferimento por arma de fogo, com entrada de projétil no hipocôndrio direito. Após medidas de estabilização, foi levado a laparotomia exploradora, na qual foi observada lesão transfixante de fígado sangrante. A manobra cirúrgica que deve ser realizada para facilitar a realização de hemostasia do fígado é o(a)
- (A) manobra de Cattell-Braasch.
  - (B) manobra de Kocher.
  - (C) manobra de Pringle.
  - (D) clampeamento da veia cava inferior.
  - (E) ligadura da artéria hepática.

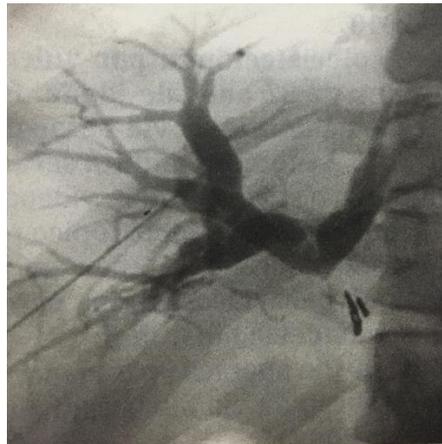


- 5** Paciente, vítima de ferimento por arma de fogo, há cerca de 2 horas, na região glútea direita sem saída, presença de sangue ao toque retal, passada sonda vesical com saída de 300 ml de urina clara, TC de abdômen e pelve sem líquido em cavidade abdominal com suspeita de lesão de reto médio. A melhor conduta é
- (A) laparotomia exploradora com abertura da reflexão peritoneal e rafia primária do reto.
  - (B) laparotomia exploradora, caso não se observe lesão intraperitoneal, realização de colostomia em alça na fossa ilíaca esquerda.
  - (C) laparotomia exploradora e cirurgia de Hartmann.
  - (D) conduta não operatória.
  - (E) rafia da lesão por via perineal.
- 6** Paciente de 34 anos, durante assalto foi vítima de FAB no quadrante superior direito do abdome. Foi trazido pelo SAMU para um hospital de trauma. Durante a avaliação inicial, foi observada pressão arterial de 80/40 MMHG, fc=135 BPM, FR= 28 RPM, sudoreico e com pele fria, seu abdome está distendido com DB + difusamente. O tratamento mais apropriado é
- (A) TC abdome com contraste.
  - (B) lavagem peritoneal diagnóstica.
  - (C) laparotomia exploradora.
  - (D) exploração local da ferida.
  - (E) realização de Fast.
- 7** Médico, ao chegar para o plantão cirúrgico acaba de receber um paciente com ferimento na zona de Ziedler. Assinale a conduta que, por não estar adequada ao quadro clínico apresentado, oferece maior risco de insucesso e pode levar o paciente a óbito.
- (A) O paciente deve ser logo levado à sala de cirurgia/reanimação para realizar toracotomia, se estiver chocado e sem resposta à reanimação volêmica.
  - (B) O paciente deve ser logo levado à sala de reanimação para realizar primeiramente a janela pericárdica e em seguida a toracotomia, se estiver chocado e sem resposta à reanimação volêmica.
  - (C) O paciente deve ser logo levado à sala de cirurgia para realizar janela pericárdica e depois toracotomia, se precisar, e se estiver estável.
  - (D) O paciente deve realizar ultrassonografia Fast para avaliar o pericárdio, se estiver estável.
  - (E) O paciente pode esperar jejum e ser levado à sala de cirurgia para realizar janela pericárdica, se estiver estável.
- 8** Diante de pneumotórax traumático hipertensivo, com paciente cianótico e sudorese fria, deve-se, de imediato, proceder à
- (A) toracocentese descompressiva.
  - (B) entubação orotraqueal.
  - (C) drenagem pleural.
  - (D) ventilação em máscara a 12 l/min.
  - (E) toracotomia de reanimação na sala de emergência.
- 9** De acordo com o Guideline de Tokyo de 2018, **NÃO** pode compor os critérios diagnósticos para colangite aguda:
- (A) Febre e/ou calafrios.
  - (B) Icterícia.
  - (C) Dilatação de via biliar.
  - (D) Evidência de etiologia em exames de imagem.
  - (E) Dor abdominal.

**10** Sobre hemobilia, é correto afirmar:

- (A) A apresentação clínica inclui cólica biliar, icterícia e sangramento intestinal.
- (B) Sangramento espontâneo da via biliar devido a desordens hematológicas é a causa mais comum da doença.
- (C) A embolização arterial é preferível para aquela que acomete os ductos biliares extra-hepáticos.
- (D) A arteriografia é ineficaz no diagnóstico de sangramento intra-hepático.
- (E) A principal ferramenta diagnóstica é a tomografia computadorizada.

**11** Paciente do gênero feminino, 45 anos, apresenta quadro de icterícia progressiva e prurido intenso. Relata que há 3 meses foi submetida a uma colecistectomia videolaparoscópica por colecistite aguda. Laboratório: Hemoglobina de 8,5g/dL, 9.200 leucócitos, FA 1350U/L, GGT 730U/L, TGO 88U/L, TGP 90U/L, BT 13mg/dL, BD 8,3 mg/dL. Internada, decidiu-se pela realização de colangiografia transparieto-hepática, a qual mostrou a seguinte imagem:



Sobre o exposto, o diagnóstico mais provável é

- (A) hepatite pós-operatória.
- (B) colangiocarcinoma de via biliar.
- (C) lesão iatrogênica.
- (D) coledocolitíase.
- (E) colangite esclerosante.

**12** Em casos de neoplasia mucinosa papilar intraductal (IPMN), com apresentação de icterícia obstrutiva, em paciente com lesão cística na cabeça do pâncreas e presença de componente sólido com ducto principal  $\geq$  10mm, recomenda-se

- (A) Considerar cirurgia se as condições clínicas forem favoráveis.
- (B) Realizar endoscopia e colocar prótese.
- (C) Aspirar o cisto por via percutânea.
- (D) Proceder à reavaliação por tomografia computadorizada após seis semanas.
- (E) Solicitar PET-CT para definição de malignidade.

**13** Um paciente do sexo masculino, 55 anos, assintomático, comparece em consulta ambulatorial em posse de uma ultrassonografia de abdome total com achado incidental de dois pólipos de vesícula biliar, sendo um de 0,5cm e outro de 0,9cm. Para este caso, a melhor conduta é

- (A) controle ultrassonográfico anual.
- (B) colecistectomia convencional.
- (C) colangiografia endoscópica retrógrada (CPRE).
- (D) colecistectomia com segmentectomia hepática.
- (E) colecistectomia videolaparoscópica.

Para responder às questões 14 e 15, considere o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, 56 anos, refere dor abdominal tipo cólica em andar superior do abdome, mais intensa em epigástrio e hipocôndrio direito há aproximadamente 4 meses. Relata que os quadros de dor costumavam estar associados a náuseas e cessavam com analgesia comum. Há 10 dias começou a evoluir com icterícia, colúria e acolia fecal. Nega febre. Refere perda ponderal de 7 quilos nos últimos 4 meses (peso atual de 80kg). Os exames laboratoriais evidenciaram HB 10,5; Lecucócitos de 9.670; BT 13,5; BD 9,5; FA 1267; GGT 889. A paciente também apresentou o seguinte exame de imagem:



**14** Assinale o nome do exame realizado e o diagnóstico mais provável

- (A) Tomografia computadorizada; colecistite.
- (B) Tomografia computadorizada; colangite.
- (C) Ressonância magnética de vias biliares; tumor de papila duodenal.
- (D) Ressonância magnética de vias biliares; colelitíase.
- (E) Ressonância magnética de vias biliares; colelitíase e coledocolitíase.

**15** A melhor opção de tratamento é

- (A) cirurgia de Whipple.
- (B) colecistectomia convencional com exploração de vias biliares.
- (C) colecistectomia videolaparoscópica com colangiografia intraoperatória.
- (D) colecistectomia videolaparoscópica + CPRE pós-operatória.
- (E) CPRE pré-operatória + Colecistectomia videolaparoscópica.

**16** Das síndromes listadas abaixo, assinale a que está relacionada com pólipos adenomatosos

- (A) Polipose juvenil.
- (B) Peutz-Jeghers.
- (C) Cronkhite-Canada.
- (D) Turcot.
- (E) HNPPCC.



**17** Paciente do sexo masculino, 71 anos, recebeu diagnóstico de adenocarcinoma de cólon com localização em ângulo esplênico. Foi proposta a ressecção cirúrgica em caráter curativo. Assinale o procedimento a ser realizado e os ramos vasculares que deverão ser ligados

- (A) Colectomia segmentar; cólica média e mesentérica inferior.
- (B) Colectomia direita; mesentéricas superior e inferior.
- (C) Colectomia esquerda; mesentérica inferior e cólica média.
- (D) Colectomia esquerda; ramo esquerdo da cólica média e cólica esquerda.
- (E) Colectomia segmentar; ramo esquerdo da cólica média e cólica esquerda.

**18** Das lesões polipoides de cólon listadas abaixo, assinale a que tem maior risco para uma transformação maligna

- (A) Hamartoma.
- (B) Adenoma serrilhado.
- (C) Adenoma viloso.
- (D) Adenoma tubular.
- (E) Pólipo hiperplásico.

**19** Observe o caso clínico abaixo.

Paciente masculino, 64 anos, previamente hígido, com aumento do volume abdominal de início recente (1 mês), associado a discreto edema de membros inferiores e com relato de vômitos em borra de café há 12 horas. História de cirurgia de úlcera duodenal perfurada em 1981, com transfusão sanguínea nessa ocasião. Ao exame, apresenta icterícia +/4+, edema perimaleolar, rarefação de pelos em pernas, ginecomastia, *spiders* no tórax.

Aparelho respiratório sem alterações.

Aparelho cardiovascular: FC 110 bpm. PA 85x55 mmHg. Perfusão periférica lentificada.

Abdome globoso, depressível e indolor à palpação, timpânico em mesogástrio, maciço nos flancos e com sinal do piparote presente.

Com base nesse caso, considere as afirmativas seguintes, assinalando V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas:

- ( ) A mortalidade média do paciente com cirrose após o surgimento de ascite é de 50% em um ano.
- ( ) Hipertensão portal é definida quando o gradiente de pressão venosa portal é maior que 12 mmHg.
- ( ) Todo paciente diagnosticado com cirrose tem indicação de transplante hepático.
- ( ) Sempre deve ser realizada paracentese de alívio com retirada de todo líquido ascítico, independentemente do tamanho da ascite.
- ( ) Na vigência de hemorragia digestiva alta varicosa, deve-se instituir antibióticos para profilaxia de peritonite bacteriana espontânea.

A sequência correta é

- (A) V, V, F, F, V.
- (B) V, F, V, F, V.
- (C) F, V, F, F, V.
- (D) F, F, V, V, F.
- (E) V, V, F, V, V.

**20** Assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- (A) Nas hepatectomias maiores, é imprescindível avaliar o remanescente hepático por meio de volumetria, para minimizar o risco de insuficiência hepática pós-operatória.
- (B) O remanescente hepático adequado é de no mínimo 40% em pacientes cirróticos.
- (C) A ligadura de ramo portal e a embolização de ramo portal podem ser utilizadas para gerar crescimento dos segmentos contralaterais, a fim de se atingir remanescente hepático adequado.
- (D) A interrupção total do influxo vascular hepático (manobra de Pringle) jamais deve ser realizada em pacientes com cirrose.
- (E) Em termos oncológicos, hepatectomias convencionais e laparoscópicas são equivalentes.