



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

Edital nº 001/2010 – HC - Edital nº 002/2009 – HT

**Prova Específica – 08/11/2009**

**002 - Cirurgia Geral**

**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 sequência 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.
9. 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.
10. Os aparelhos celulares deverão ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
11. 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.
12. O tempo para o preenchimento do cartão-resposta está contido na duração desta prova.
13. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

**DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS**

**Específica**

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 -



**01 - Em relação ao divertículo faringoesofágico (divertículo de Zenker), assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) É um divertículo falso.
- \*b) É mais comum em jovens.
- c) Pode estar associado à doença do refluxo gastroesofágico.
- d) Pode causar pneumonia.
- e) O tratamento pode ser endoscópico ou cirúrgico, dependendo do divertículo e do paciente.

**02 - Qual é o local mais comum de GIST (*gastrointestinal stromal tumor*)?**

- a) Esôfago.
- \*b) Estômago.
- c) Intestino delgado.
- d) Intestino grosso.
- e) Apêndice.

**03 - Paciente de 45 anos encontra-se no 7º dia de pós-transplante hepático por cirrose hepática pelo vírus da hepatite C e apresenta elevação gradual das bilirrubinas e aminotransferases a partir do 5º dia do transplante. Qual é a primeira conduta nesse caso?**

- a) Aumentar a dose de imunossupressores.
- b) Iniciar antibióticos.
- c) Iniciar ganciclovir.
- d) Realizar colangiorrressonância.
- \*e) Realizar biópsia hepática.

**04 - Paciente de 60 anos de idade foi submetido a apendicectomia e o anatomopatológico evidenciou adenocarcinoma de 1 cm. A conduta correta nesse caso é:**

- a) paciente considerado curado, não necessita seguimento.
- b) seguimento com colonoscopia semestral.
- c) seguimento com ultrassonografia semestral.
- d) seguimento com tomografia semestral.
- \*e) colectomia direita.

**05 - Paciente de 50 anos, IMC de 42, submetido a operação de Capella, apresenta frequência cardíaca de 128, T = 36,8, 7800 leucócitos com 5 bastões no 3º dia de pós-operatório. A conduta correta nesse caso é:**

- a) jejum.
- b) jejum + antibioticoterapia.
- c) radiografia de tórax.
- \*d) avaliação de emergência para excluir fistula anastomótica.
- e) pelos dados acima, o paciente apresenta evolução normal.

**06 - Paciente com 68 anos de idade apresentou pancreatite aguda com amilase de 1.800 U. A tomografia evidenciou presença de bolhas de ar em região pancreática. Qual a conduta mais apropriada?**

- a) Jejum e administração de octreotida.
- b) Antibioticoterapia.
- c) Colectomia aberta.
- d) Colectomia laparoscópica.
- \*e) Laparotomia com debridamento do tecido necrosado.

**07 - Assinale a complicação que NÃO está associada à colocação do TIPS (derivação portossistêmica intra-hepática).**

- \*a) Ascite.
- b) Encefalopatia hepática.
- c) Trombose da prótese.
- d) Estenose da prótese.
- e) Posicionamento inadequado da prótese.

**08 - Assinale a alternativa INCORRETA sobre a colecistite aguda acalculosa.**

- \*a) Infecção biliar é um fator inicial comum.
- b) Também ocorre em crianças.
- c) A incidência de gangrena da vesícula biliar na colecistite aguda acalculosa é maior do que na colecistite aguda calculosa.
- d) A incidência de perfuração da vesícula biliar na colecistite aguda acalculosa é maior do que na colecistite aguda calculosa.
- e) Obstrução do ducto cístico por tumor pode ser um fator etiológico.

**09 - Qual dos tumores hepáticos abaixo é mais frequentemente associado à hemorragia intra-abdominal?**

- a) Hemangioma cavernoso.
- b) Hemangioendotelioma epitelióide.
- c) Hiperplasia nodular focal.
- \*d) Adenoma.
- e) Colangiocarcinoma.

**10 - Sobre as neoplasias císticas do pâncreas, é correto afirmar:**

- a) A neoplasia cística mucinosa é mais comum no homem.
- b) A neoplasia cística serosa é mais comum no homem.
- c) A ocorrência de cistoadenocarcinoma seroso é extremamente rara.
- d) Os tumores císticos mucinosos devem ser operados de rotina, exceto os localizados na cabeça do pâncreas.
- e) A presença de muco na papila de Vater durante um exame endoscópico sugere o diagnóstico de neoplasia mucinosa papilar intraductal.

**(\*) Questão anulada e pontuada a todos os candidatos.**

**11 - Paciente com 70 anos de idade, leve obesidade e portador de clínica péptica há muitos anos, apresenta-se para consulta médica com endoscopia digestiva alta mostrando hérnia hiatal pequena, esofagite grau I, gastrite antral leve, negativo para *H. pylori*. Embora tenha tomado vários medicamentos, nunca fez tratamento bem conduzido ao longo dos últimos anos. Qual seria a melhor conduta a ser aplicada a esse paciente?**

- a) Tratamento clínico com inibidores H2.
- \*b) Tratamento clínico com bloqueadores da bomba de prótons por 90 dias e orientação higieno-dietética.
- c) Redução de peso, orientação higieno-dietética e antiácidos.
- d) Tratamento cirúrgico laparoscópico com funduplicatura total (tipo Nissen).
- e) Somente conduta conservadora na base de emagrecimento e dieta permanente para observar se o paciente consegue conviver com a situação sem gravames clínicos.

**12 - Segundo a fisiopatologia moderna da DRGE relacionada ao esôfago de Barrett, qual dos seguintes fatores está diretamente relacionado à aparição dessa patologia?**

- a) Refluxo ácido noturno de grande intensidade.
- b) Refluxo ácido diurno inclusive na posição supina.
- \*c) Refluxo duodenogastroesofágico.
- d) Erro congênito na transformação do epitélio colunar em pavimentoso no período embrionário.
- e) Manifestações extraesofágicas da DRGE.

**13 - No câncer do esôfago, a disfagia começa a aparecer quando há o envolvimento de qual extensão da circunferência do órgão?**

- a) 60%.
- b) 120%.
- c) 180%.
- d) 270%.
- e) 360%.

**(\*) Questão anulada e pontuada a todos os candidatos.**

**14 - O adenocarcinoma da junção esofagogástrica tem aumentado em incidência enquanto o epidermoide tem baixado. Esse fato é decorrente da maior incidência de esôfago de Barrett na população em condições de vida de melhor qualidade e diminuição das más condutas em hábitos alimentares e costumes danosos ao esôfago. Qual seria o provável fator de estímulo para o surgimento desse adenocarcinoma?**

- a) Ingestão de alimentos com maior quantidade de elementos carcinogênicos na atualidade.
- b) O retorno de maior incidência do hábito de fumar na população mais jovem, por longo tempo.
- \*c) Refluxo duodenogastroesofágico levando conteúdo biliar em pH intermediário entre 4 e 5, que propicia o efeito danoso biliar sobre a mucosa e a instabilidade genômica local.
- d) pH alcalino em torno de 7, que faz lesão maior ao esôfago do que o refluxo misto com pH menor.
- e) Refluxo extenso atingindo a laringofaringe com manifestações extraesofágicas do refluxo.

**15 - Queixa clínica de disfagia alta de longa duração em pacientes idosos com episódios eventuais de broncoaspiração na ingestão de líquidos faz sugerir:**

- a) esôfago em quebra-nozes.
- b) neoplasia maligna de esôfago cervical.
- c) dismotilidade esofágica consequente da doença do refluxo gastroesofágico.
- d) acalásia com megaesôfago possivelmente mais avançado.
- \*e) divertículo faringoesofágico ou de Zenker.

**16 - Em relação à neoplasia gástrica, é correto afirmar:**

- \*a) O estômago é o local mais comum de linfoma extranodal e corresponde a mais da metade de todos os linfomas do trato gastrointestinal.
- b) Entre os tumores não epiteliais benignos, o adenoma é o mais frequente.
- c) O adenocarcinoma corresponde a 75% de todas as neoplasias malignas do estômago.
- d) O fator ambiental não exerce influência na etiologia do adenocarcinoma gástrico.
- e) Em relação ao linfoma MALT do estômago, o tratamento é cirúrgico em 90% dos casos.

**17 - Com relação ao tratamento cirúrgico da obesidade, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) As cirurgias disabsortivas puras caíram em desuso, porém podem ser usadas em casos excepcionais como método temporário em superobesos andróides com abdômen de difícil acesso.
- b) A técnica de Wittgrove e Clark fundamenta-se na estenose da anastomose gastrojejunal para oferecer maior fator de restrição.
- c) Na técnica de Capella e Fobi coloca-se uma prótese em forma de anel poucos centímetros antes da anastomose gastrojejunal para oferecer maior restrição.
- d) As cirurgias restritivas se prestam a pacientes que não sejam alcoolistas ou comedores de doces compulsivos.
- \*e) Na derivação biliopancreática com desvio duodenal (*duodenal switch*), a retenção do estômago distal comprovadamente produz um modelo ulcerogênico que limita sua utilização.

**18 - Em relação ao tratamento cirúrgico da úlcera péptica, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) Na vagotomia troncular, as contrações antrais são enfraquecidas, causando o esvaziamento lento do estômago.
- b) Após a realização de vagotomia gástrica proximal existe a possibilidade de ocorrer síndrome de Dumping precoce.
- \*c) A gastrectomia à Pauchet é indicada para a úlcera gástrica tipo III (úlcera pré-pilórica).
- d) A vagotomia gástrica proximal reduz o efeito colinérgico sobre as células parietais e também reduz sua sensibilidade à gastrina circulante.
- e) A úlcera gástrica do tipo II (úlcera de Dragstedt) pode ser tratada com antrectomia e vagotomia troncular.

**19 - Sobre as complicações da úlcera péptica, é correto afirmar:**

- a) A complicação mais comum é a obstrução ao nível do duodeno.
- \*b) No caso de hemorragia, a necessidade de transfusão de seis ou mais unidades de papa de hemácias é indicação de tratamento cirúrgico.
- c) A sutura direta é o procedimento de eleição no caso de uma perfuração duodenal secundária à úlcera péptica.
- d) O tratamento de eleição nos casos de estenose pré-pilórica é a vagotomia gástrica proximal associada com a abertura do estômago e a dilatação forçada da estenose.
- e) A obstrução é a principal causa de morte por úlcera duodenal.

**20 - Em relação às síndromes pós-operações gástricas, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) Diarreia é uma complicação da vagotomia troncular que raramente é incapacitante.
- b) O tratamento cirúrgico da síndrome de dumping tardio raramente é necessário, mas quando indicado pode ser realizado através da interposição de um segmento jejunal invertido de 10 cm entre o estômago e o duodeno nos casos de reconstrução à Billroth I.
- c) A síndrome do antro retido é possível fator etiológico de úlcera péptica recorrente após o tratamento cirúrgico com vagotomia troncular, antrectomia e reconstrução em Y de Roux.
- d) O melhor método para diagnóstico da síndrome da estase do Y de Roux é a cintilografia.
- \*e) A síndrome da alça aferente pode ocorrer após a realização de antrectomia e reconstrução à Billroth I.

**21 - O tratamento cirúrgico da peritonite requer uma série de cuidados para evitar aumento da morbimortalidade, já bastante elevada entre esses pacientes. Sobre esses cuidados, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) Deve-se dar preferência para incisões medianas, exceto em crianças menores de 2 anos, para as quais se dá preferência a incisões transversas.
- \*b) O uso de drenos deve ser rotineiro nas peritonites difusas.
- c) A videolaparoscopia pode ser útil em casos selecionados.
- d) A duração do tratamento antimicrobiano depende da gravidade do quadro, e em geral dura de 5 a 7 dias nos casos não complicados.
- e) A maioria dos casos de peritonite secundária aguda requer tratamento cirúrgico.

**22 - Com relação à abordagem inicial nos casos de hemorragia digestiva baixa, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) A abordagem inicial da hemorragia digestiva baixa aguda é controversa e não está totalmente padronizada.
- b) A colonoscopia realizada na vigência da hemorragia digestiva baixa aguda apresenta eficácia para identificar a lesão hemorrágica em 76% a 90% dos casos.
- \*c) O débito mínimo necessário para se identificar o sangramento na hemorragia digestiva baixa aguda é maior na cintilografia do que na arteriografia.
- d) Angiodisplasias e pólipos são exemplos de lesões nas quais procedimentos hemostáticos podem ser realizados por colonoscopia.
- e) A retossigmoidoscopia é útil para avaliar causas de hemorragia digestiva baixa distal, que corresponde à maioria dos casos.

**23 - A obstrução intestinal aguda é causa frequente de abdome agudo e normalmente requer tratamento cirúrgico. Sobre a obstrução intestinal aguda, é correto afirmar:**

- a) A causa mais comum é a obstrução por hérnia de parede abdominal.
- b) Obstrução por divertículo de Meckel é a causa mais comum em crianças acima dos 10 anos de idade.
- c) O desequilíbrio hidroeletrólítico que ocorre nas obstruções intestinais independe de a obstrução ser alta ou baixa.
- \*d) Neoplasias malignas são responsáveis por aproximadamente 20% dos casos de obstrução do intestino delgado.
- e) A dor em cólica que ocorre em intervalos de 3 a 5 minutos é mais característica das obstruções colônicas.

**24 - Assinale a alternativa que apresenta requisitos para se tentar resolver o problema de obstruções intestinais agudas através de laparoscopia.**

- a) A distensão deve ser leve e a obstrução deve ser distal.
- b) A obstrução pode ser intensa desde que a obstrução seja proximal.
- c) Quadro sugestivo de obstrução em alça fechada não é contraindicação.
- d) Obstrução distal é boa indicação para o método.
- \*e) Os melhores resultados são esperados nas obstruções proximais com distensão leve.

**25 - Com relação às fístulas gástricas, é correto afirmar:**

- a) Não ocorrem após retirada do tubo de gastrostomia.
- \*b) Sangramento pelo trajeto fistuloso é complicação infrequente, porém grave.
- c) Escoriações de pele são intensas pela presença de suco gástrico ácido.
- d) Hipocloridria e hipocalcemia não ocorrem nessas fístulas.
- e) A ressecção do trajeto fistuloso com gastrorrafia deve ser evitada nesses casos.

**26 - As doenças inflamatórias intestinais representam um desafio terapêutico tanto em adultos como em crianças. A desnutrição frequentemente acompanha esses casos e terapia nutricional pode ser necessária. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.**

- a) A desnutrição é mais frequente na retocolite ulcerativa do que na doença de Crohn.
- b) Em crianças ocorre intensa perda de peso, porém não interfere no crescimento.
- c) A nutrição parenteral frequentemente induz remissão duradoura da retocolite ulcerativa em adultos.
- \*d) A nutrição enteral tem eficácia na doença de Crohn não oclusiva e pode ser indicada nesses casos.
- e) Ácidos graxos ômega-3 são contraindicados nas doenças inflamatórias intestinais por estimularem a resposta inflamatória.

**27 - Paciente de 57 anos, portador de câncer de cabeça de pâncreas de 2,8 cm de diâmetro, sem invasão dos vasos mesentéricos e sem metástases identificáveis por métodos complementares. Seu peso habitual até há 2 meses era 78 kg e pesa atualmente 64 kg. A albumina sérica é 2,8 g/dl. Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta nesse caso.**

- \*a) O uso de suplemento oral com dieta enriquecida com imunonutrientes por 5 a 7 dias é capaz de reduzir as complicações pós-operatórias, principalmente infecciosas.
- b) Nutrição parenteral deve ser utilizada de rotina no pós-operatório, para reduzir as chances de fístula pancreática.
- c) Jejunostomia deve ser evitada nesse paciente, pelo aumento da morbidade relacionada ao método.
- d) Nutrição parenteral deve ser iniciada 3 dias antes da cirurgia e manter-se até 3 dias de pós-operatório.
- e) Nutrição enteral pela jejunostomia deve ser iniciada após o 3º dia de pós-operatório.

**28 - Paciente de 37 anos, previamente hígico, peso habitual de 78 kg, sofreu acidente automobilístico e necessitou de laparotomia por choque hemorrágico. No pré-operatório foi identificada lesão extensa do baço, que foi removido, e grande laceração do mesentério, que resultou em isquemia e áreas de necrose de porção extensa do jejuno. Foi ressecado 1,8 m de delgado e restaram aproximadamente 80 cm de íleo terminal em continuidade com o cólon. Nesse caso, é INCORRETO afirmar:**

- \*a) O uso de nutrição enteral é contraindicado nesse caso, pela grande ressecção jejunal.
- b) A manutenção do íleo terminal, da válvula ileocecal e do cólon são fatores prognósticos positivos, e esse paciente provavelmente terá autonomia nutricional após período de adaptação.
- c) O uso prolongado de nutrição parenteral nesse caso aumenta o risco de complicações e pode ser desnecessário.
- d) A nutrição enteral pode ser iniciada 5 a 10 dias após a ressecção, em associação à nutrição parenteral.
- e) Hormônio de crescimento, glutamina e GLP-2 podem ser úteis para estimular a adaptação intestinal.

**29 - Nos casos de tratamento cirúrgico das afecções do baço, é correto afirmar:**

- \*a) O *Streptococcus pneumoniae* é o micro-organismo mais frequentemente envolvido nos casos de infecção fulminante pós-esplenectomia.
- b) A maior parte dos abscessos piogênicos do baço se formam por contiguidade das lesões no próprio baço.
- c) A presença de esplenomegalia no exame físico praticamente confirma o diagnóstico de púrpura trombocitopênica idiopática.
- d) Qualquer situação clínica que desenvolva hemólise crônica deve ser avaliada por punção com agulha fina da porção mais central do baço.
- e) A indicação mais frequente da esplenectomia é o abscesso esplênico.

**30 - No caso do carcinoma da glândula suprarrenal, é INCORRETO afirmar:**

- a) Os carcinomas são funcionantes em 80% dos casos, podendo causar a síndrome de Cushing.
- b) No momento do diagnóstico, a maioria dos pacientes se apresenta com doença avançada.
- \*c) O tratamento cirúrgico de escolha é a adrenalectomia por via laparoscópica.
- d) A tomografia abdominal é o exame de imagem de primeira linha para a investigação.
- e) As metástases ocorrem mais frequentemente para pulmão (71%), linfonodos (68%), fígado (42%) e ossos (26%).

**31 - O umbigo é um local de poucas doenças, porém algumas situações são características e exigem cuidado adequado. Sobre doenças do umbigo, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) A causa mais comum de onfalite é a higiene inadequada.
- b) O granuloma de umbigo ocorre geralmente em recém-natos.
- c) O granuloma de umbigo em adultos pode ser decorrente da retenção de cálculos biliares pós-colecistectomia via laparoscópica.
- d) Os tumores do umbigo mais comuns são os metastáticos, conhecidos pelo epônimo de “nódulo da irmã Mary Joseph”, e indicam doença avançada.
- \*e) A onfalite em adultos pode causar complicações graves, como abscesso hepático, trombose da veia porta e sepsis.

**32 - Com relação às fistulas anais, é correto afirmar:**

- \*a) Abscessos e fistulas anais são estádios diferentes de uma mesma doença, a qual se origina em uma glândula anal.
- b) As fistulas anais, devido a infecção crônica, cursam sempre com febre vespertina.
- c) A regra de Goodsall não se aplica às fistulas anais, mas somente aos abscessos.
- d) O tratamento das fistulas perianais com pequenos trajetos geralmente é feito por cauterização com nitrato de prata do orifício externo.
- e) Somente 10% das fistulas anais são secundárias a um abscesso perianal.

**33 - Com relação à sífilis perianal, assinale a alternativa correta.**

- a) A lesão primária se manifesta como uma úlcera anal muito dolorosa.
- \*b) A presença de duas úlceras diametralmente opostas, configurando uma imagem em espelho, sugere o diagnóstico.
- c) Surge cerca de 14 a 20 semanas após a relação sexual receptiva.
- d) Adenopatia inguinal não ocorre na manifestação anal.
- e) As lesões ulceradas luéticas perianais devem ser sempre ressecadas uma vez feito o diagnóstico.

**34 - O condiloma acuminado, causado pelo HPV, representa uma doença sexualmente transmissível bastante frequente, à qual o médico deve estar atento. Sobre essa doença, assinale a alternativa correta.**

- a) O diagnóstico é feito somente pelas provas sorológicas adequadas.
- b) Os sintomas geralmente são muito exuberantes.
- c) O melhor tratamento é obtido com citostáticos sistêmicos.
- \*d) Os sorotipos 16 e 18 representam a causa mais comum de carcinoma anal.
- e) O condiloma gigante ou tumor de Buschke-Lowenstein é bastante comum nas recidivas do condiloma anal.

**35 - Em um paciente portador de incontinência fecal por neuropatia do pudendo, a manometria anal deverá apresentar o seguinte resultado:**

- \*a) pressão anal de repouso e de contração voluntária normais.
- b) pressão anal de repouso aumentada e de contração voluntária diminuída.
- c) pressão anal de repouso diminuída e de contração voluntária aumentada.
- d) pressão anal de repouso e de contração voluntária diminuídas.
- e) pressão anal de repouso e de contração voluntária aumentadas.

**36 - Com relação às neoplasias do canal anal, é INCORRETO afirmar:**

- a) Tumores acima da linha pectínea drenam para os linfonodos mesentéricos inferiores, retais e paravertebrais, e os tumores abaixo da linha pectínea drenam predominantemente para os linfonodos inguinais.
- b) O carcinoma de células escamosas é o tumor mais comum do canal anal.
- c) O HPV é o fator predisponente mais comum para o desenvolvimento do carcinoma anal.
- d) A doença de Bowen é um carcinoma intraepitelial de células escamosas.
- \*e) O Ca. verrucoso é uma variedade do Ca. epidermoide.

**37 - Com relação aos tumores retrorretais, é INCORRETO afirmar:**

- \*a) As neoplasias retrorretais benignas se manifestam geralmente como fistulas retais profundas.
- b) A maioria dos tumores retrorretais é de origem congênita.
- c) O cordoma é a neoplasia maligna mais comum de retroperitônio pélvico.
- d) As neoplasias retrorretais benignas são inicialmente assintomáticas.
- e) As neoplasias malignas retrorretais não respondem bem a rádio e quimioterapia.

**38 - Sobre a anatomia e fisiologia do pâncreas, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) A vascularização do pâncreas é derivada do tronco celíaco e da artéria mesentérica superior.
- \*b) A secretina estimula a secreção pancreática, rica em proteínas, e a colecistoquinina, rica em bicarbonato.
- c) O glucagon é um inibidor da secreção pancreática.
- d) As células alfa secretam glucagon, e as células beta, insulina.
- e) A somatostatina inibe a liberação de várias substâncias, como a insulina.

**39 - A linha pectínea ou denteada é uma marca embriológica que corresponde à junção entre:**

- a) o esfíncter esofágico inferior e o estômago proximal.
- b) o colédoco e o ducto de Wirsung.
- \*c) o intestino posterior e o proctodeum.
- d) o hepático direito e o colédoco.
- e) o tendão de Aquiles e o osso calcâneo.

**40 - Assinale a afirmativa correta.**

- a) As haustrações são saculações da parede do intestino delgado.
- b) Os apêndices epiloicos correspondem a herniações da gordura do mesocólon.
- c) O músculo elevador do ânus é constituído somente pelo feixe puborretal.
- \*d) O termo "mesorreto" é usado para definir o tecido areolar contendo ramos terminais da artéria mesentérica inferior, envolvido pela fáscia própria.
- e) A artéria retal média é ramo da artéria pudenda interna.

**41 - Com relação ao megacólon chagásico, é correto afirmar:**

- \*a) O tratamento inicial do volvo do megacólon é a sua distorção com o auxílio do retossigmoidoscópio rígido.
- b) O tratamento de escolha mais moderno corresponde à estimulação elétrica da inervação esplâncnica.
- c) O tratamento cirúrgico mais aceito é a operação de Duhamel, modificada por Haddad, porque não apresenta recidivas.
- d) A incontinência anal ocorre no megacólon devido à incoordenação motora da porção terminal do reto.
- e) O volvo do megacólon sempre ocorre devido ao peso do fecaloma no sigmoide.

**42 - Sobre a oclusão intestinal do cólon, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) A neoplasia maligna é a causa mais comum.
- b) O ceco é o local de maior frequência de perfuração.
- c) O local mais comum do volvo é o sigmoide, seguido do ceco.
- d) O diagnóstico da obstrução colônica baseia-se principalmente no quadro clínico e na radiografia simples do abdome.
- \*e) A síndrome de Ogilvie ocorre como seqüela da fibrose pós-diverticulite aguda.

**43 - A retocolite ulcerativa inespecífica é uma doença inflamatória intestinal crônica com características específicas. Sobre essa doença, é correto afirmar:**

- a) A indicação mais comum de tratamento cirúrgico é a presença de carcinoma.
- \*b) Abscessos crípticos são sugestivos, mas não patognomônicos, da RCU.
- c) Medicamentos antidiarreicos e narcóticos devem ser usados de imediato em pacientes com colite fulminante.
- d) A doença é mais rara em judeus.
- e) A azatioprina endovenosa é a medicação de eleição na fase aguda.

**44 - Qual o método diagnóstico de eleição com relação à diverticulite aguda?**

- a) Colonoscopia.
- b) Raio X enema opaco.
- c) Raio X simples do abdome.
- \*d) Tomografia computadorizada.
- e) Ecografia abdominal.

**45 - Com relação às lesões traumáticas do abdome, é correto afirmar:**

- a) O cólon é mais afetado em feridas de arma branca do que em feridas por arma de fogo.
- \*b) O reparo primário da ferida colônica, mesmo com o cólon não preparado, é a técnica preferencial para o tratamento das lesões traumáticas desse órgão.
- c) A cecostomia é o melhor procedimento de proteção das suturas das lesões traumáticas do cólon.
- d) A lavagem da cavidade peritoneal deve ser sempre com soluções concentradas de antibióticos.
- e) A colonoscopia é fundamental para a avaliação das lesões traumáticas do cólon.

**46 - Qual das descrições das síndromes polipoides NÃO é correta?**

- a) Síndrome de Cronkite-Canadá: pólipos gastrointestinais, associada a alopecia, hiperpigmentação e cistos cutâneos, atrofia das unhas, diarreia, enteropatia perdedora de proteínas e óbito precoce.
- b) Síndrome de Peutz-Jeghers: autossômico dominante, pólipos gastrointestinais, hiperpigmentação melanocítica de lábios e mucosa oral.
- c) Síndrome de Gardner: autossômico dominante, pólipos adenomatosos em todo o trato gastrointestinal, associados a osteomas de mandíbula, crânio, cistos epidérmicos.
- d) Síndrome de Torre-Muir: ligada ao sexo feminino, carcinoma de tireoide e endométrio, múltiplos pólipos hamartomatosos do cólon.
- e) Síndrome de Gorlin: autossômico dominante, hamartomas gastrintestinais, máculas em regiões de pele expostas ao sol, hipertelorismo, alterações esqueléticas e maior incidência de meduloblastomas.

**(\*) Questão anulada e pontuada a todos os candidatos.**

**47 - Sobre o carcinoma colorretal, é correto afirmar:**

- a) O CEA pode ser utilizado para rastreamento em populações assintomáticas.
  - b) A quimioterapia com 5FU e leucovorin melhora a sobrevida de pacientes nos estádios I e II.
  - c) A radioterapia e quimioterapia neoadjuvante estão indicadas no tratamento do carcinoma de reto estádios II e III.
  - d) A incidência é maior em países menos desenvolvidos, onde os hábitos higiênicos são mais precários.
  - e) A radioterapia no carcinoma do cólon direito é fundamental para reduzir o seu estadiamento.
- (\* Questão anulada e pontuada a todos os candidatos.)**

**48 - Com relação aos fatores prognósticos do carcinoma colorretal, é correto afirmar:**

- a) Tumores que produzem mucina tendem a evolução mais favorável.
- \*b) A aneuploidia é fator de mau prognóstico.
- c) Obstrução e perfuração não interferem no prognóstico do paciente, desde que ele tenha recebido hemoderivados durante o ato cirúrgico.
- d) A infiltração linfocítica do tumor se traduz por uma agressividade maior da neoplasia, com o desenvolvimento precoce de metástases.
- e) Os tumores indiferenciados, ainda que de melhor prognóstico, tendem a apresentar suas manifestações mais precocemente.

**49 - Assinale a alternativa que apresenta fator inibidor da gênese do carcinoma colorretal.**

- a) Gorduras insaturadas.
- b) Mutação no proto-oncogene k-ras.
- c) Ureterossigmoidostomia.
- \*d) Beta-caroteno.
- e) Doença inflamatória intestinal.

**50 - Sobre a patogênese das hemorroidas, é correto afirmar:**

- a) O plexo hemorroidário interno se desenvolve às custas de uma proliferação vascular secundária aos esforços evacuatórios.
- b) Pequenas anastomoses arteriovenosas nos vasos hemorroidários se ocluem, criando dificuldade ao retorno venoso, com conseqüente dilatação das hemorroidas.
- \*c) Coxins vasculares sofrem um deslocamento ou prolapso distal devido ao enfraquecimento do estroma ou tecido fibroso de sustentação pelos esforços evacuatórios.
- d) Vasos hemorroidários se ingurgitam devido ao aumento da pressão da artéria hemorroidária superior, principalmente quando os pacientes tendem a adotar a posição sentada por longos períodos.
- e) Os vasos hemorroidários têm origem na primeira década de vida, o que justifica não serem encontradas hemorroidas nas crianças.