

**ESPECIALIDADES**  
**Cirurgia de Cabeça e PESCOÇO**



Universidade de São Paulo



vencerás pela  
educação



**PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/Nº 03/2025**

**Instruções**

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo E02**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **6 horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente apenas a partir das 16 h. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. O(A) candidato(a) deverá seguir as orientações estabelecidas pela FUVEST a respeito dos procedimentos adotados para a aplicação deste processo seletivo.
6. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
7. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **120** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
8. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

**Declaração**

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

**ASSINATURA**

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

## TABELA DE ABREVIACÕES E VALORES DE REFERÊNCIA

<u>LISTA DE ABREVIACÕES</u>	<u>VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)</u>
AA – Ar ambiente	<b>Sangue (bioquímica e hormônios):</b>
AU – Altura Uterina	Albumina = 3,5 a 5,2 g/dL
AAS – Ácido Acetilsalicílico	Bilirrubina total = 0,2 a 1,1 mg/dL
BCF – Batimentos Cardíacos Fetais	Bilirrubina direta = 0,0 a 0,3 mg/dL
BEG – Bom Estado Geral	Bilirrubina indireta = 0,2 a 1,1 mg/dL
bpm – Batimentos por Minuto	Cálcio iônico = 1,1 a 1,4 mmol/L
Ca <sup>2+</sup> – Cálcio	Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL
Cl <sup>-</sup> – Cloro	Relação albuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina
Cr – Creatinina	Desidrogenase láctica = menor que 225 UI/L
DUM – Data da Última Menstruação	Ferritina: homens = 26 a 446 µg/mL
ECG – Eletrocardiograma	mulheres = 15 a 149 µg/mL
FA – Fosfatase Alcalina	Ferro sérico: homens = 65 a 175 µg/dL
FC – Frequência Cardíaca	mulheres = 50 a 170 µg/dL
FR – Frequência Respiratória	Fósforo = 2,5 a 4,5 mg/dL
FSH – Hormônio Folículo Estimulante	Globulina = 1,7 a 3,5 g/dL
GGT – Gamaglutamiltransferase	LDL = desejável de 100 a 129 mg/dL
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica	HDL = desejável maior que 40 mg/dL
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> – Bicarbonato	Triglicérides = desejável de 100 a 129 mg/dL
Hb – Hemoglobina	Glicemia em jejum = 75 a 99 mg/dL
Ht – Hematócrito	Magnésio = 1,6 a 2,6 mg/dL
IAM – Infarto Agudo do Miocárdio	Potássio = 3,5 a 5,1 mEq/L
IC <sub>95%</sub> – Intervalo de Confiança de 95%	Proteína total = 6,5 a 8,1 g/dL
IMC – Índice de Massa Corpórea	PSA = menor que 4 ng/mL
irpm – Incursões Respiratórias por Minuto	Sódio = 136 a 145 mEq/L
IST – Infecção Sexualmente Transmissível	TSH (de 20 a 60 anos) = 0,45 a 4,5 mUI/mL
K <sup>+</sup> – Potássio	T4 Livre = 0,9 a 1,8 ng/dL
LH – Hormônio Luteinizante	PTH = 10 a 65 pg/mL
mEq – Miliequivalente	Testosterona livre: homens = 131 a 640 pmol/L
Mg <sup>2+</sup> – Magnésio	mulheres = 2,4 a 37,0 pmol/L
mmHg – Milímetros de Mercúrio	Estradiol: fase folicular = 1,2 a 23,3 ng/dL
MMII – Membros Inferiores	pico ovulatório = 4,1 a 39,8 ng/dL
MMSS – Membros Superiores	fase lútea = 2,2 a 34,1 ng/dL
MV – Murmúrios Vesiculares	menopausa = até 5,5 ng/dL
Na <sup>+</sup> – Sódio	LH: fase folicular = até 12 UI/L
PA – Pressão Arterial	pico ovulatório = 15 a 100 UI/L
pCO <sub>2</sub> – Pressão Parcial de Gás Carbônico	fase lútea = até 15 UI/L
PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva	menopausa = acima de 15 UI/L
PEP – Profilaxia Pós-Exposição	FSH: fase folicular = até 12 UI/L
PrEP – Profilaxia Pré-Exposição	pico ovulatório = 12 a 25 UI/L
pO <sub>2</sub> – Pressão Parcial de Oxigênio	fase lútea = até 12 UI/L
POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i>	menopausa = acima de 30 UI/L
PS – Pronto-Socorro	Prolactina = até 29 µg/L (não gestante)
PSA – Antígeno Prostático Específico	Proteína C Reativa (PCR) = 0,3 a 1,0 mg/dL
REG – Regular Estado Geral	Amilase = 28 a 100 UI/L
RN – Recém-nascido	Lipase = inferior a 60 UI/L
SpO <sub>2</sub> – Saturação Percutânea de Oxigênio	Ureia = 10 a 50 mg/dL
TGO/AST – Transaminase Oxalacética/Aspartato	GGT: homens: 12 a 73 UI/L
Aminotransferase	mulheres = 8 a 41 UI/L
TGP/ALT – Transaminase Piruvática/Alanina	Fosfatase alcalina: homens = 40 a 129 UI/L
Aminotransferase	mulheres = 35 a 104 UI/L
TSH – Hormônio Tireo-Estimulante	Antígeno Carcinoembrionário (CEA) = até 5 ng/mL (não fumantes)
UI – Unidades Internacionais	até 10 ng/mL (fumantes)
Ur – Ureia	Índice Líquido Amniótico (ILA) = 8 a 18 cm
UBS – Unidade Básica de Saúde	Vitamina D = > 20 ng/mL
USG – Ultrassonografia	<b>Sangue (hemograma e coagulograma):</b>
UTI – Unidade de Terapia Intensiva	Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL
<u>VALORES DE REFERÊNCIA PARA GASOMETRIA ARTERIAL</u>	
pH = 7,35 a 7,45	Hemoglobina glicada = 4,3 a 6,1%
pO <sub>2</sub> = 80 a 100 mmHg	Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 32 a 36 g/dL
pCO <sub>2</sub> = 35 a 45 mmHg	Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg
Base Excess (BE) = -2 a 2	Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> = 22 a 28 mEq/L	Amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos (RDW) = 11 a 14%
SpO <sub>2</sub> > 95%	Leucócitos = 3.400 a 8.300/mm <sup>3</sup>
<u>VALORES DE REFERÊNCIA DE Hb PARA CRIANÇAS</u>	
Recém-Nascido = 15 a 19 g/dL	Neutrófilos = 1.500 a 5.000/mm <sup>3</sup>
2 a 6 meses = 9,5 a 13,5 g/dL	Eosinófilos = 20 a 420/mm <sup>3</sup>
6 meses a 2 anos = 11 a 14 g/dL	Basófilos = 10 a 80/mm <sup>3</sup>
2 a 6 anos = 12 a 14 g/dL	Linfócitos = 1.000 a 3.000/mm <sup>3</sup>
6 a 12 anos = 12 a 15 g/dL	Monócitos = 220 a 730/mm <sup>3</sup>
	Segmentados = 1.500 a 5.000/mm <sup>3</sup>
	Bastonetes = até 829/mm <sup>3</sup>
	Plaquetas = 150.000 a 340.000/mm <sup>3</sup>
	Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100%
	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R = até 1,2
	Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos

**01**

Homem, 52 anos de idade, com história de regurgitação noturna importante, acompanhada de leve queimação há 6 meses. Refere que pela regurgitação estava comendo menos e perdeu 3 kg no período. Procurou atendimento médico, sendo solicitada endoscopia digestiva alta, a qual apresentou achado de esofagite erosiva grau A. Tentou tratamento com inibidor de bomba de prótons por 3 meses sem resposta clínica satisfatória. Foi indicado tratamento cirúrgico com fundoplicatura total + hiatoplastia para tratamento de refluxo refratário, o paciente evoluiu com disfagia importante no pós-operatório. Com base no caso apresentado, pode-se afirmar:

- (A) O paciente evoluiu com quadro de pseudoacalasia causada por possível hiato apertado.
- (B) A indicação cirúrgica foi precipitada, pois não foram afastados diagnósticos diferenciais para o quadro clínico.
- (C) A indicação está correta, pois trata-se de doença do refluxo refratário, sendo o tratamento cirúrgico a melhor opção.
- (D) A esofagite grau A afasta o diagnóstico de refluxo gastroesofágico, segundo os critérios do consenso de Lyon 2-0.

**04**

Homem, 45 anos de idade, referindo disfagia progressiva para sólidos há 2 anos e, recentemente, para alimentos pastosos, com dificuldade de tomar água por vezes, realizou endoscopia há 10 meses que veio normal. Nega ser de zona endêmica para Doença de Chagas, refere ter perdido 5 kg no último ano. Com relação ao caso descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) Deve-se prosseguir a investigação diagnóstica com raio-X contrastado do esôfago e manometria esofágica.
- (B) Pela disfagia progressiva e perda de peso, deve tratar-se de um câncer de esôfago, sendo necessário repetir a endoscopia o mais rápido possível.
- (C) Confirmando-se o diagnóstico de acalasia pela manometria esofágica, deve-se encaminhar o paciente para uma cardiomiotomia endoscópica (POEM).
- (D) Com a endoscopia normal e a epidemiologia negativa para Chagas, fica afastada a hipótese de acalasia.

**02**

Uma das complicações da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) é o esôfago de Barrett, quanto à essa complicações, pode-se afirmar:

- (A) A fundoplicatura ideal no esôfago de Barrett é a fundoplicatura parcial, uma vez que estes pacientes apresentam grande prevalência de dismotilidade esofágica.
- (B) O tratamento cirúrgico da doença do refluxo, em pacientes com esôfago de Barrett, pode estabilizar o epitélio colunar e reduzir o risco de desenvolvimento de adenocarcinoma, porém, o seguimento endoscópico dos pacientes operados deve ser mantido segundo protocolos específicos.
- (C) O tratamento cirúrgico do refluxo gastroesofágico, nos pacientes com esôfago de Barrett, libera esses pacientes do seguimento endoscópico, uma vez que, diminui a inflamação do epitélio e o risco de carcinogênese.
- (D) A pH-metria de 24 horas deve ser realizada em todos os pacientes com esôfago de Barrett para a programação do tratamento adequado.

**05**

Homem, 63 anos de idade, realizou endoscopia digestiva alta devido a queixas dispépticas pós-prandiais. No exame, foi notada gastrite leve em antro e abaulamento subepitelial em pequena curvatura de corpo alto, medindo 1,7 cm. Na investigação, realizou ecoendoscopia que mostrou que a massa se originava na 4ª camada da parede gástrica e a punção com agulha fina revelou neoplasia fusocelular, com < 5 mitoses por 50 campos de alta potência. A imuno-histoquímica mostrou os seguintes marcadores positivos: actina de músculo liso, DOG-1, CD117. O diagnóstico e a conduta são, respectivamente:

- (A) Leiomioma gástrico, seguimento endoscópico.
- (B) Leiomioma gástrico, ressecção cirúrgica.
- (C) Tumor do Estroma Gastrointestinal (GIST), ressecção cirúrgica.
- (D) Tumor do Estroma Gastrointestinal (GIST), seguimento endoscópico.

**06**

Homem, 66 anos de idade, portador de diabetes melito tipo 2 controlado (em uso de apenas um medicamento diário), dislipidêmico e sem hipertensão arterial. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, com índice de massa corpórea de 43 kg/m<sup>2</sup>, sendo a restrição de mobilidade relacionada ao excesso de peso sua principal queixa, sem evidência de sarcopenia. A endoscopia pré-operatória mostrou esofagite grau C de Los Angeles. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta terapêutica para o paciente.

- (A) Gastrectomia vertical, por se tratar de um idoso.
- (B) Balão intragástrico, pois o paciente não tem indicação cirúrgica.
- (C) Bypass gástrico, se o paciente for clinicamente apto, pois irá se beneficiar com a cirurgia em vários aspectos.
- (D) Encaminhar para o endocrinologista acompanhar e fazer tratamento clínico, pois o paciente não preenche os critérios de inclusão ao tratamento cirúrgico, segundo a Agência Nacional de Saúde (ANS).

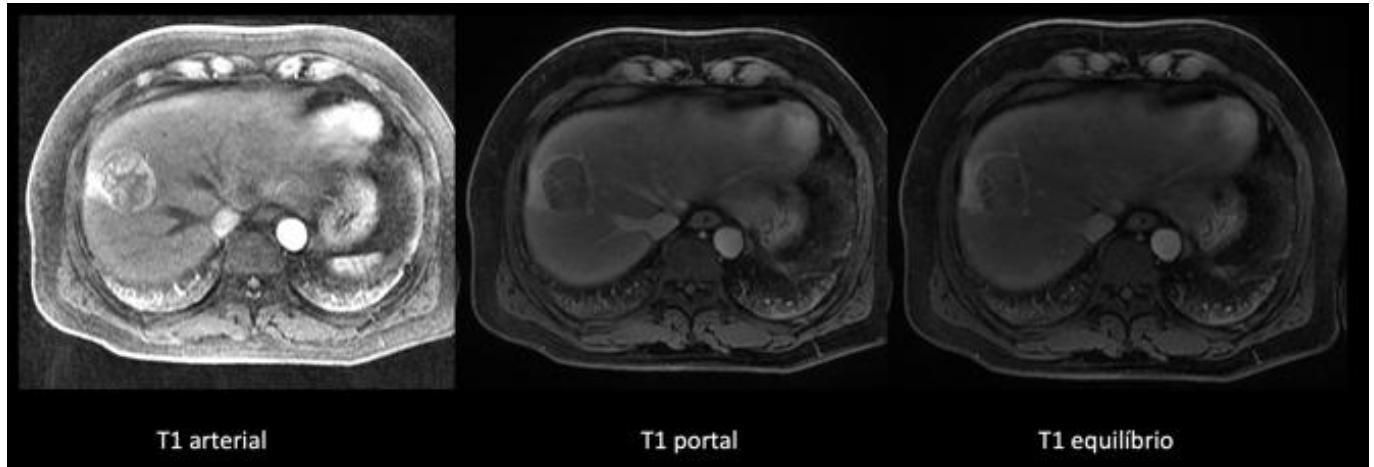
**03**

Homem, 52 anos de idade, com história de etilismo crônico, apresenta dor epigástrica recorrente há vários anos, com episódios de piora pós-prandial e irradiação para o dorso. Refere perda de peso de 7 kg nos últimos 6 meses, com progressiva piora da dor, mesmo após suspender uso de álcool. Tomografia de abdome revela pâncreas atrófico, ducto pancreatico principal dilatado (9 mm) e presença de calcificações intraductais. Não há lesão focal ou sinais de complicações agudas. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para o paciente.

- (A) Pancreatoscopia e litotripsia.
- (B) Derivação pancreatojejunal.
- (C) Alcoolização do plexo celíaco.
- (D) Reposição de enzimas pancreáticas.

## Texto para as questões 07 e 08

Homem, 61 anos de idade, com antecedente de hepatite C desde 2012, tratada com resposta virológica sustentada. Apresentou, em seguimento ambulatorial, nódulo em lobo hepático direito à ultrassonografia, medindo 4,5 cm. Nega ascite, episódios de confusão mental ou hemorragia digestiva. Child-Pugh A6, *Model for End-Stage Liver Disease* (MELD) = 7. Realizou ressonância magnética de abdome com contraste, apresentada na imagem a seguir:

**07**

Baseado na imagem, qual o diagnóstico do paciente e em qual segmento hepático está localizada a lesão?

- (A) Carcinoma hepatocelular, segmento 4a.
- (B) Colangiocarcinoma intra-hepático, segmento 5.
- (C) Carcinoma hepatocelular, segmento 7.
- (D) Carcinoma hepatocelular, segmento 8.

**08**

O caso foi discutido em reunião multidisciplinar e optado pela abordagem cirúrgica do paciente, as imagens a seguir mostram o aspecto final da cirurgia.



Qual cirurgia foi realizada e quais estruturas são apontadas pelas setas 1 e 2, respectivamente?

- (A) Ressecção regrada do segmento 4, veia hepática média, veia hepática esquerda.
- (B) Mesohepatectomia não regrada, veia hepática média, veia hepática esquerda.
- (C) Setorectomia anterior direita, veia hepática direita, veia hepática média.
- (D) Setorectomia posterior direita, veia hepática média, veia hepática esquerda.

**09**

Homem, 67 anos de idade, com adenocarcinoma bem diferenciado de antrum gástrico, com boa funcionalidade, estadiado clinicamente como cT2cN+ (lesão restrita à camada muscular e com 1 linfonodo suspeito perilesional). Assinale a alternativa que indica a melhor conduta para o paciente apresentado.

- (A) Quimioterapia perioperatória.
- (B) Gastrectomia subtotal com linfadenectomia D1+.
- (C) Gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2.
- (D) Gastrectomia total com linfadenectomia D2.

**13**

Com relação ao tratamento cirúrgico da doença inflamatória intestinal, pode-se afirmar:

- (A) A otimização pré-operatória do paciente geralmente não melhora as condições em que o paciente é operado.
- (B) Diferentes técnicas de anastomose devem ser consideradas com base na gravidade e na localização da Doença de Crohn.
- (C) A radicalidade cirúrgica com ressecção de todas as áreas acometidas é fundamental para diminuir a recidiva da Doença de Crohn.
- (D) Para obter-se os melhores resultados com menor taxa de recidiva, o momento ideal da cirurgia da Doença de Crohn do cólon é assim que o paciente comece a apresentar aumento do número de evacuações.

**10**

Mulher, 45 anos de idade, com antecedente de retocolite ulcerativa idiopática, apresenta episódios recorrentes de febre, calafrios, icterícia e hipocolia fecal. Colangiorressonância mostra estenoses multifocais e irregularidades, alternando com dilatações das vias biliares intra e extra-hepáticas. Assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese diagnóstica.

- (A) Coledocolitiase.
- (B) Colangiocarcinoma.
- (C) Cirrose biliar primária.
- (D) Colangite esclerosante primária.

**11**

Homem, 85 anos de idade, internado em UTI devido a infarto agudo do miocárdio com supra de ST, submetido à angioplastia com stent há 5 dias, evolui com dor em hipocôndrio direito. Apresenta frequência cardíaca de 130 bpm, PAM de 58 mmHg. Exames laboratoriais mostram alterações de transaminases, leucocitose lesão renal aguda e plaquetopenia (45.000/mm<sup>3</sup>). A ultrassonografia de abdome identificou espessamento da parede da vesícula biliar e cálculo biliar impactado em infundíbulo. Realizada ressuscitação volêmica, iniciados vasopressores e antibioticoterapia. Assinale a alternativa que indica a conduta mais apropriada nesse momento.

- (A) Colecistostomia percutânea.
- (B) Colecistectomia laparoscópica.
- (C) Suporte intensivo e observação clínica.
- (D) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.

**12**

Com relação à classificação molecular do adenoma hepático, é correto afirmar:

- (A) É baseada em achados encontrados em cortes histológicos corados com hematoxilina e eosina.
- (B) O subtipo *hepatocyte nuclear factor 1 alpha* (HNF1 alfa) inativado, também conhecido como “adenoma esteatótico”, tem baixo risco de desenvolver complicações.
- (C) O subtipo com presença de mutação da beta-catenina tem maior risco de rotura e sangramento.
- (D) O subtipo inflamatório não tem associação com o uso de anticoncepcionais orais.

**14**

Assinale a alternativa correta quanto à neoplasia de cólon.

- (A) Os objetivos da ressecção são obter margens circunferenciais negativas e remover a região do mesentério com maior risco de disseminação linfática.
- (B) A quimiorradioterapia neoadjuvante total seguida de ressecção cirúrgica do adenocarcinoma de cólon esquerdo estágio III oferece a menor taxa de recidiva local e maior sobrevida.
- (C) A região do mesentério com maior risco de disseminação linfática a ser removida é pouco relacionada à sua embriologia, mas principalmente à fisiologia.
- (D) A extensão da colectomia é determinada pela profundidade, extensão e tamanho luminal do adenocarcinoma localmente avançado.

**15**

Quanto aos abscessos e fistulas perianais, assinale a alternativa correta.

- (A) Raramente (menos de 1/10 dos casos) os abscessos criptoglandulares evoluem para fistulas.
- (B) Para o tratamento cirúrgico eficaz da fistula perianal interesfíteriana, o exame sob anestesia na sala cirúrgica é de menor valia que a tomografia de pelve.
- (C) O abscesso anorretal deve ser tratado prioritariamente com drenagem cirúrgica, e não com antibioticoterapia.
- (D) As prioridades no manejo, geralmente, seguem a esta ordem de importância: cura sem recorrência, preservação da continência e por fim, controle da sepse.

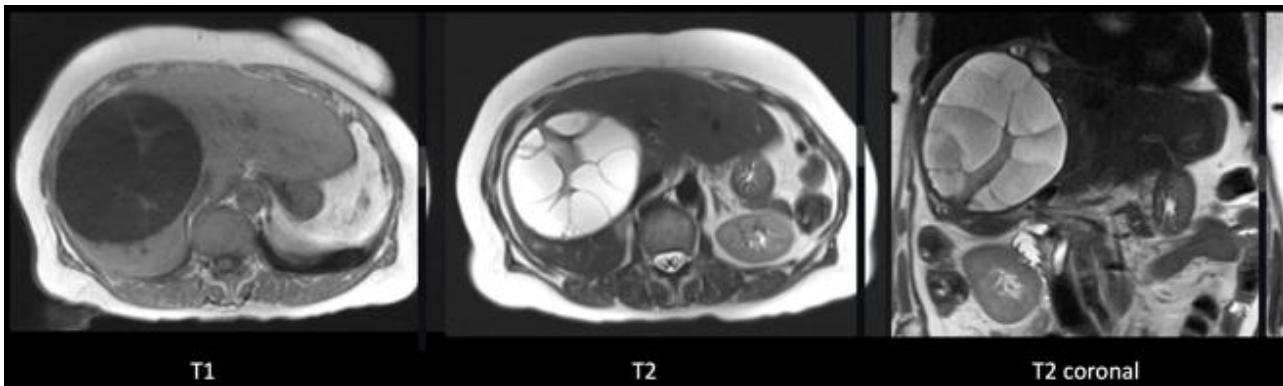
**16**

Mulher, 27 anos de idade, submetida à derivação gástrica em Y de Roux (bypass gástrico), apresenta, trinta dias após o procedimento, quadro de vômitos frequentes, evoluindo alguns dias depois com diplopia e confusão mental. Este quadro clínico pode indicar

- (A) fistula gástrica
- (B) deficiência de Zinco.
- (C) deficiência de vitamina A.
- (D) deficiência de vitamina B1.

**17**

Mulher, 37 anos de idade, proveniente da Bolívia, mora em São Paulo há 5 anos. Refere dor em região do hipocôndrio direito com piora progressiva há 3 anos, nega emagrecimento. Fez ultrassom de abdome total que evidenciou lesão cística complexa no lobo hepático direito medindo 15 cm, com paredes espessadas, septos grosseiros e “cistos filhos”. Foi solicitada ressonância magnética, a qual pode ser observada nas imagens a seguir:



Baseado nos dados clínicos e exame de imagem, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e o melhor tratamento para essa paciente.

- (A) Cisto hidático (hidatidose) e pericistectomia.
- (B) Cisto hepático simples e “destelhamento” laparoscópico.
- (C) Abscesso hepático e drenagem por radiologia intervencionista.
- (D) Neoplasia cística mucinosa hepática (cistoadenoma biliar) e hepatectomia direita.

**18**

Mulher, 65 anos de idade, assintomática, com achado incidental em ultrassonografia de abdome de cisto em cauda do pâncreas. Realizou ressonância magnética de abdome superior que evidenciou lesão cística na cauda do pâncreas, medindo 2,7 cm, com comunicação com o ducto pancreático principal, o qual tem calibre de 0,5 cm, não foram visualizados nódulos ou vegetações dentro do cisto. Realizou ecoendoscopia que confirmou os achados da ressonância, sendo realizada punção do cisto para análise, a qual revelou presença de mucina e dosagem do Antígeno Carcinoembrionário (CEA) de 350 ng/mL. CA 19-9 sérico normal. O diagnóstico mais provável e a conduta para essa paciente são, respectivamente,

- (A) neoplasia mucinosa papilar intraductal (IPMN) de ductos secundários, pancreatectomia caudal com preservação esplênica.
- (B) neoplasia mucinosa papilar intraductal (IPMN) do tipo misto, pancreatectomia corpocaudal com preservação esplênica.
- (C) neoplasia mucinosa papilar intraductal (IPMN) de ductos secundários, seguimento com exames de imagem.
- (D) neoplasia cística mucinosa, pancreatectomia caudal + esplenectomia.

**19**

É etapa fundamental da cirurgia radical no tratamento do adenocarcinoma gástrico:

- (A) Bursectomia.
- (B) Omentectomia.
- (C) Coleta de citologia oncológica.
- (D) Margem de 2 cm nas lesões T1.

**20**

Considere uma paciente com Tumor Neuroendócrino (TNE) gástrico do tipo clínico 1, bem diferenciado (grau 1) da Organização Mundial de Saúde à biópsia. Pode-se esperar os seguintes achados endoscópicos e laboratoriais:

- (A) Gastrite atrófica, múltiplas lesões elevadas pequenas (< 1 cm), anticorpo anti-células parietais positivo.
- (B) Hiperplasia de pregas gástricas, múltiplas lesões elevadas pequenas (< 1 cm), gastrina sérica elevada.
- (C) Múltiplas lesões elevadas pequenas (< 1 cm), úlceras pépticas, gastrina sérica elevada.
- (D) Lesão vegetante única, tamanho > 1 cm, gastrina sérica normal.

**21**

Mulher, 38 anos de idade, no 43º dia pós-operatório de bypass gástrico. Admitida no pronto atendimento com queixa recente de disfagia progressiva. Relata estar seguindo corretamente a dieta orientada pela nutricionista, tendo iniciado dieta sólida há 1 semana, período em que iniciaram os sintomas. Refere piora com disfagia para sólidos nos últimos dias. Ao exame físico, encontra-se com sinais leves de desidratação e abdome inocente. A causa mais provável do quadro e seu tratamento são

- (A) hérnia interna, tratamento cirúrgico.
- (B) esofagite de refluxo, tratamento clínico.
- (C) distensão aguda do estômago excluso, tratamento cirúrgico.
- (D) estenose da gastroenteroanastomose, tratamento endoscópico.

**22**

Homem, 62 anos de idade, sem comorbidades, refere quadro de icterícia e colúria há 15 dias. Realizou exame de ressonância magnética de abdome superior que demonstrou dilatação das vias biliares intra-hepáticas e lesão compatível com colangiocarcinoma hilar Bismuth IIIa medindo 3,1 cm, com acometimento da artéria hepática direita. Tomografia de tórax sem evidência de doença à distância. Ao exame físico, bom estado geral, eutrófico, icterico ++/4+.

• Exames laboratoriais:

Bilirrubina total: 14 mg/dL (VR: 0,2 a 1,1 mg/dL)  
 Bilirrubina direta: 12,3 mg/dL (VR: 0,0 a 0,3 mg/dL)  
 CA 19-9: 5.330 U/mL (VR: < 37 U/mL)

O volume calculado do remanescente hepático foi de 30% do volume hepático total. Qual a melhor conduta para o paciente, neste momento?

- (A) Quimio e radioterapia de consolidação.
- (B) Trissetorectomia esquerda + linfadenectomia hilar + anastomose biliodigestiva.
- (C) Drenagem transparieto-hepática do lobo esquerdo e embolização por radiologia intervencionista do ramo portal direito.
- (D) Drenagem transparieto-hepática do lobo direito seguida de trissetorectomia direita + ressecção do segmento 1 + linfadenectomia hilar + anastomose biliodigestiva.

**23**

Adolescente do sexo feminino, 16 anos de idade, com histórico de obesidade desde a infância. Atualmente, apresenta índice de massa corpórea de 63 kg/m<sup>2</sup>, hipertensão arterial sistêmica e resistência periférica à insulina. Assinale a alternativa que apresenta a melhor opção terapêutica.

- (A) Derivação biliopancreática com desvio duodenal por se tratar da melhor cirurgia para super-obesos.
- (B) Bypass gástrico por se tratar de um procedimento seguro e levar à remissão das comorbidades.
- (C) Gastrectomia vertical por se tratar de uma adolescente.
- (D) Tratamento pré-operatório com balão intragástrico e medidas clínicas para perda de peso; integração com a equipe multidisciplinar de cirurgia bariátrica, sendo a técnica discutida com a participação da família.

**24**

Homem, 59 anos de idade, submetido à gastrectomia vertical, no 5º dia pós-operatório apresenta sinais de septicemia. O exame tomográfico confirmou o diagnóstico de extravasamento de grande quantidade de contraste para a cavidade abdominal. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) Encaminhar para endoscopia para colocação de prótese.
- (B) Laparoscopia com limpeza da cavidade e colocação de dreno para direcionar a fistula e depois chamar o serviço de endoscopia para posicionar prótese, se necessário.
- (C) Como se trata de uma fistula precoce, o melhor procedimento é suturar o orifício e realizar a limpeza da cavidade.
- (D) Suturar uma alça de delgado sobre o orifício para ocluir a fistula e realizar a limpeza da cavidade.

**25**

Assinale a alternativa correta.

- (A) A altura da reflexão peritoneal anterior do reto é constante (12 cm) sendo importante reparo anatômico para o tratamento cirúrgico do prolapsos retal por via perineal.
- (B) Os espaços isquioanais dividem-se em proximal e distal, e justificam a fistula em ferradura e seu tratamento cirúrgico.
- (C) A flexura esplênica do cólon é zona de risco de isquemia devido ao reduzido fluxo da artéria cólica média.
- (D) A linha pectínea (dentada) representa a verdadeira divisão entre o endoderma e o ectoderma embrionários, sendo as topografias originais do adenocarcinoma e carcinoma espinocelular, respectivamente.

**26**

Com relação aos pacientes portadores de doença hemorroidária com sangramento esporádico (anual) e indolor, com pequeno componente externo totalmente assintomático, assinale a alternativa correta.

- (A) Procedimentos ambulatoriais são eficazes para hemorroidas internas sintomáticas de grau III e IV.
- (B) São complicações da cirurgia hemorroidária: retenção urinária, sangramento, infecção, estenose, incontinência e recorrência.
- (C) Têm indicação cirúrgica de princípio: pacientes grávidas, Doença de Crohn, imunodeprimidos e hipertensão portal.
- (D) Minimizar o esforço evacuatório, melhorar a hidratação e aumentar a ingestão de fibras são pouco eficazes no controle de sintomas e indicados como paliativos.

**27**

Mulher, 78 anos de idade, apresenta quadro asmático de longa data. Foi encaminhada por médico pneumologista após apresentar, em tomografia de tórax, grande hérnia hiatal com migração de grande parte do estômago para o tórax. Paciente com obesidade grau I (IMC de 30,5 kg/m<sup>2</sup>), nega disfagia, vômitos ou dores. Refere leve empachamento quando se alimenta de forma exacerbada. Assinale a alternativa que apresenta a melhor opção para a condução do caso.

- (A) Programar tratamento cirúrgico com colocação de tela inabsorvível no hiato para evitar recidiva.
- (B) Programar tratamento cirúrgico com colocação de tela absorvível no hiato para diminuir a chance de recidiva e risco de obstrução gástrica pela hérnia.
- (C) Afastar complicações clínicas como anemia ou doenças esofágicas e gástricas, sendo que após isto, a conduta expectante pode ser realizada tendo em vista que a paciente é oligossintomática.
- (D) Manometria esofágica para programar cirurgia, uma vez que a paciente precisa de funduplicatura para completar a hiatoplastia.

**28**

Homem, 53 anos de idade, tabagista e etilista de longa data, desenvolveu lesão em base de língua, investigada e tratada pela oncologia como carcinoma espinocelular com quimioterapia e radioterapia. Na complementação diagnóstica, foi submetido à endoscopia digestiva alta, que evidenciou lesão elevada avançada e infiltrativa em região de esôfago médio a 23 cm da arcada dentária superior. A biópsia mostrou ser um carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado. Durante o estadiamento, a tomografia de tórax evidenciou espessamento do esôfago médio com linfonodos adjacentes e enfisema pulmonar. Em seguida, foi realizada PET-CT com <sup>18</sup>F-FDG (fluorodesoxiglicose) com achado de hipercaptação na região do esôfago médio e em pequeno linfonodo adjacente. Com base no caso descrito, assinale a alternativa que apresenta a melhor opção de tratamento para o paciente.

- (A) O paciente deverá ser submetido à esofagectomia pela técnica de Ivor Lewis para evitar anastomose cervical em área irradiada.
- (B) O tratamento com quimioterapia e radioterapia definitivas se impõe, uma vez que este paciente já foi irradiado.
- (C) Realizar ecoendoscopia para avaliar possibilidade de tratamento endoscópico.
- (D) O caso do paciente deverá ser discutido em reunião multidisciplinar e, pelo estadiamento avançado, provavelmente deverá ser encaminhado para tratamento neoadjuvante com quimioterapia e radioterapia.

**29**

Homem, 65 anos de idade, com achado incidental em ressonância magnética de abdome, de nódulo sólido na cauda do pâncreas. A lesão tem limites precisos, mede 4,0 cm e é hipervasicularizada na fase arterial do exame, apresentando restrição à difusão na fase específica. Qual exame é mais adequado para complementar o estadiamento?

- (A) Laparoscopia diagnóstica.
- (B) PET-CT Ga<sup>68</sup> DOTATATE.
- (C) PET-CT com <sup>18</sup>F-FDG (fluorodesoxiglicose).
- (D) Tomografia computadorizada de tórax, abdome e pelve.

**30**

Homem, 68 anos de idade, com hipertensão e diabetes melito controlados, sedentário, tabagista, com pontuação 1 pela escala de desempenho do *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG). Lesão ulcerada de 8 mm na grande curvatura, junto à transição entre corpo e antrum gástrico foi observada na endoscopia digestiva alta. A biópsia demonstrou tratar-se de adenocarcinoma gástrico tipo difuso de Lauren. Ecoendoscopia estadiou a lesão como CT1b (submucosa) cN0 (sem linfonodos suspeitos). Tomografia computadorizada normal. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para o caso descrito.

- (A) Ressecção endoscópica submucosa (ESD).
- (B) Gastrectomia em cunha sem linfadenectomia.
- (C) Gastrectomia subtotal com linfadenectomia D1+.
- (D) Gastrectomia total com linfadenectomia D2.

**31**

Homem, 51 anos de idade, comparece ao pronto-socorro referindo dor abdominal difusa súbita e o aparecimento de um abaulamento arredondado e doloroso na região inguinal direita. Relatou a presença de evacuação e de eliminações de gases. Ao exame clínico, foi identificado um abaulamento pseudotumoral na região inguinal direita, de consistência firme, dolorosa tanto espontaneamente quanto à palpação, sem aumento ao tossir, irredutível às manobras, e a pele apresentava coloração normal. O abdome não estava distendido e apresentava-se móvel às incursões respiratórias, embora doloroso tanto espontaneamente quanto à palpação profunda nos quadrantes inferiores, sem defesa ou contratura muscular. Toque retal normal. O paciente foi operado através de uma incisão inguinal. Dentro do saco herniário observou-se a presença de 50 mL de líquido sanguinolento e um divertículo de intestino delgado de 6 cm de comprimento com 2 cm de base isquêmico. Com base no caso apresentado, pode-se afirmar que se trata de uma hérnia

- (A) de Littré.
- (B) Amyand.
- (C) de Richter.
- (D) de Spiegel.

**32**

Homem, 20 anos de idade, vítima de ferimento penetrante por arma de fogo em hemitórax direito, com orifício de entrada na linha hemiclavicular na altura do 3º espaço intercostal direito e saída na linha axilar média no 4º espaço intercostal direito. IMC de 30 kg/m<sup>2</sup>. Ao exame físico, apresentou PA de 70×50 mmHg, FC de 120 bpm, FR de 22 ipm, SpO<sub>2</sub> de 86%. Fala intercortada. Ausculta pulmonar com ausência de murmúrio vesicular do lado direito, som timpânico a percussão. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento indicado neste momento.

- (A) Intubação orotraqueal e ventilação mecânica.
- (B) Máscara não reinalante e drenagem torácica.
- (C) Máscara não reinalante e iniciar protocolo de transfusão maciça.
- (D) Drenagem torácica e iniciar protocolo de transfusão maciça.

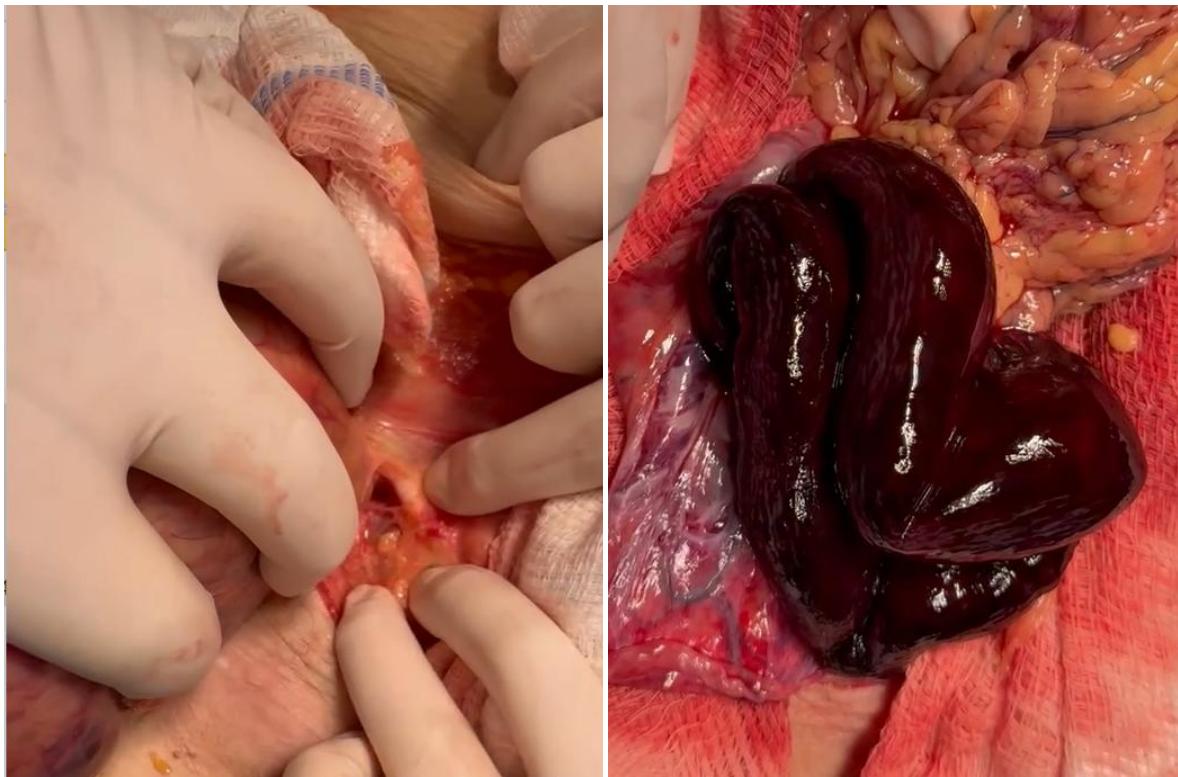
**33**

Homem, 65 anos de idade, submetido à cirurgia de revascularização do miocárdio há 5 dias e apresentou distensão abdominal, parada eliminação de gases e fezes. Foi diagnosticado com pseudo-obstrução intestinal (Ogilvie), sendo realizada descompressão do colo através de colonoscopia. Após 24 horas, o paciente apresentou dor abdominal intensa e foi realizado um raio-X de abdome que identificou pneumoperitônio. O paciente foi submetido à laparotomia exploradora e encontrado área de necrose no ceco com perfuração e somente distensão do colo. Qual a conduta cirúrgica recomendada?

- (A) Cecostomia.
- (B) Colectomia total.
- (C) Colectomia parcial direita com ileostomia e colostomia.
- (D) Colectomia parcial com anastomose ileocolica manual.

**34**

Mulher, 45 anos de idade, comparece ao pronto socorro referindo dor na região inguinal há 2 dias, nega náusea ou vômito, e relata ter evacuado ontem. Ao exame físico, apresenta abdome plano normotensão com um abaulamento na região inguinal de 15 cm de diâmetro irredutível, apresenta pele hiperemizada na região do abaulamento não permitindo tocar nesta região. Foi indicada cirurgia por inguinal direita, onde observou-se o achado demonstrado nas imagens a seguir:

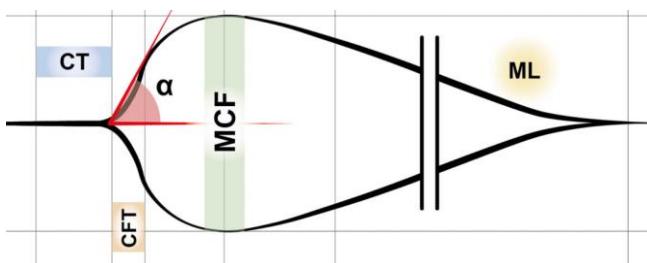


Com base no caso apresentado, assinale a alternativa que indica o diagnóstico correto e o tratamento indicado.

- (A) Hérnia femoral estrangulada – laparotomia infra-umbelical e ressecção da alça intestinal e reparo da hérnia com tela.
- (B) Hérnia femoral estrangulada – ressecção da alça e reparo com tela pela incisão inguinal.
- (C) Hérnia inguinal estrangulada – ressecção da alça e correção com tela e realizar um vídeo laparoscopia para avaliar o restante da cavidade peritoneal.
- (D) Hérnia inguinal encarcerada – aumentar o anel herniário, aquecer a alça intestinal e reduzir o conteúdo e realizar reparo com tela.

**35**

Observe o gráfico de tromboelastograma apresentado a seguir:



Assinale a alternativa que apresenta o segmento que, quando diminuído, representa a falta de plaquetas.

- (A) ML.
- (B) CT.
- (C) CFT.
- (D) MCF.

**36**

Paciente vítima de ferimento por arma de fogo no flanco esquerdo é admitido na unidade de emergência consciente e referindo dor abdominal. Ao exame abdominal, observa-se um orifício em flanco esquerdo, com saída na região dorsal esquerda, na altura de L2 a 5 cm da coluna. Foi indicada laparotomia exploradora, onde foram identificadas três lesões transfíxantes de intestino delgado há 20, 30 e 35 cm do ligamento de Treitz, visualiza-se um hematoma na zona dois à esquerda não pulsátil e que durante a cirurgia não estava em expansão. A conduta cirúrgica recomendada é:

- (A) Somente a ressecção e anastomose primária do intestino delgado.
- (B) Somente o desbridamento e sutura dos ferimentos de delgado e drenagem da cavidade.
- (C) Ressecção e anastomose primária do intestino delgado e exploração do hematoma de zona II.
- (D) Grampeamento das lesões de delgado, colocação de compressas na zona dois e peritoneostomia.

**37**

Mulher, 78 anos de idade, procura o pronto-socorro referindo dor abdominal intermitente, localizada em baixo ventre há 2 semanas. Refere ser constipada, mas está a duas semanas sem evacuar e está eliminado gases. Refere calafrios, nega náusea, vômitos, nega sangramento. Ao exame físico, apresenta regular estado geral, eupneica, afebril, corada. Abdome globoso, flácido com plastrão palpável em hipogástrio doloroso à palpação sem sinais de irritação peritoneal. Toque retal sem massas tocáveis e sem fezes na ampola retal. Tomografia mostrou coleção de contornos irregulares e paredes espessas no mesogástrico/hipogástrico, com realce periférico e focos gasosos de permeio com densificação dos planos adiposos adjacentes, medindo cerca de 8,0 x 7,0 x 5,0 cm (volume aproximado de 150 mL). Determina aderências entre alças ileais adjacentes e mantém contato com o cólon sigmoide. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e tratamento inicial adequado.

- (A) Perfuração intestinal por corpo estranho – antibiótico terapia e colonoscopia.
- (B) Tumor de colo – colonoscopia para diagnóstico e tratamento.
- (C) Videolaparoscopia diagnóstica e drenagem da coleção.
- (D) Diverticulite complicada – antibiótico terapia e drenagem da coleção por rádio intervenção.

**39**

Homem, 53 anos de idade, refere que durante um jogo de futebol colidiu contra outro jogador, apresentando dor abdominal intensa, tontura, sudorese e palidez. Foi atendido em um pronto-socorro próximo ao local. Neste atendimento, apresentou FC de 128 bpm, FR de 22 irpm; PA sistólica de 88 mmHg. Glasgow coma score de 14. Recebeu 1.750 mL de Ringer lactato e 1 g de transamin. Foi transferido para um pronto-socorro terciário, onde, na sala de emergência, apresentava FC de 133 bpm, FR de 25 irpm, PA de 53x34 mmHg. Tempo de enchimento capilar: > 5 segundos. Glasgow coma score de 13. Agitado, descorado, sudorético e FAST positivo em espaço hepatorrenal. Assinale a alternativa que apresenta a conduta recomendada neste momento.

- (A) Intubação orotraqueal com sequência rápida, iniciar o protocolo de transfusão maciça, noradrenalina em acesso periférico, e realizar uma tomografia abdominal.
- (B) Intubação orotraqueal com sequência retardada, acesso venoso calibroso, iniciar transfusão de concentrados de hemácia, e realizar uma angiotomografia toracoabdominal.
- (C) Intubação orotraqueal com sequência retardada, acesso venoso calibroso, iniciar droga vaso ativa em veia periférica, solicitar eletrocardiograma e coleta de exames para curva CKMB e troponina.
- (D) Iniciar o protocolo de transfusão maciça, iniciar noradrenalina em acesso periférico, e realizar laparotomia exploradora.

**38**

Homem, 34 anos de idade, comparece ao pronto-socorro com quadro desconforto abdominal. Ao exame físico, apresentava ascite. O médico assistente realizou paracentese diagnóstica por suspeita de peritonite bacteriana primária. O aspecto do líquido era amarelo citrino. Após 1 hora, o doente refere dor intensa abdominal. Foi realizada uma tomografia abdominal apresentada na imagem a seguir:



Assinale a alternativa que indica o diagnóstico e o tratamento correto.

- (A) Lesão da artéria epigástrica – angio-embolização.
- (B) Lesão de veia umbilical – laparotomia e ligadura.
- (C) Hematoma muscular – drenagem cirúrgica.
- (D) Tumor de parede abdominal com necrose – realizar uma biópsia.

**40**

Mulher, 75 anos de idade, comparece ao serviço de urgência referindo dor em hipocôndrio direito há 3 dias, temperatura em casa de 38 °C, náusea e vômitos. Ao exame físico, apresentava regular estado geral, eupneica, com temperatura de 37,5 °C, apresentava sinal de Murphy, FC de 112 bpm, FR de 14 irpm, PA de 100x75 mmHg.

- Exames laboratoriais:  
Leucócitos: 23,000/mm<sup>3</sup> (Bastonetes: 5% e segmentados: 75%)  
Glicemia: 240 mg/dL  
Amilase: 120 U/L  
Bilirrubina total: 2,0mg/dL  
Bilirrubina direta 1,2 mg/dL

Foi realizado um ultrassom de abdome que evidenciou uma vesícula biliar com cálculos em seu interior, paredes espessadas e delaminadas. Via biliar sem sinais de dilatação. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado.

- (A) Antibioticoterapia e colecistectomia eletiva.
- (B) Antibioticoterapia e colecistectomia em até 72 horas.
- (C) Drenagem percutânea biliar e cirurgia em 24 – 48 horas após a drenagem.
- (D) Estabilização clínica e antibioticoterapia para realização da colecistectomia em 3 meses.

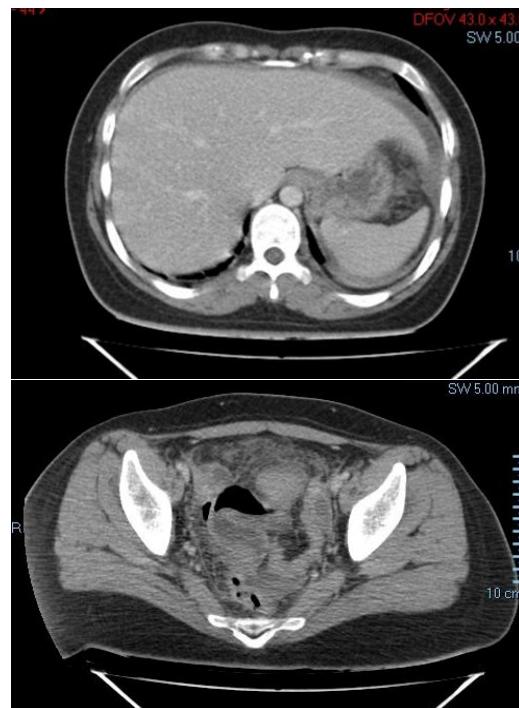
**41**

Mulher, 24 anos de idade, refere dor abdominal mais acentuada em fossa ilíaca direita, náusea, vômitos e diarreia há 4 dias. Data da última menstruação há 4 dias. Ao exame físico, apresenta regular estado geral, afebril, eupneica. Pulmões com murmúrio vesicular presente bilateralmente. Abdome plano, normotenso com dor a palpação e dor à descompressão. PA de 110×90 mmHg, FC de 110 bpm; FR de 16 ipm

- Exames laboratoriais:

Hb: 13,6 g/dL  
 Ht: 40,6%  
 Leucócitos: 26.500/mm<sup>3</sup>  
 Proteína C reativa: 38,30 ng/dL  
 Ureia: 54 mg/dL  
 Creatinina: 0,50 mg/dL  
 Amilase: 38 U/L

Os exames de imagem realizados podem ser observados nas figuras a seguir:



Assinale a alternativa que apresenta a sequência de tratamento adequada para este paciente.

- (A) Videolaparoscopia diagnóstica/terapêutica, antibioticoterapia profilática.  
 (B) Laparotomia exploradora.  
 (C) Antibioticoterapia – tratamento para moléstia inflamatória pélvica.  
 (D) Reposição volêmica, antibiótico terapia, videolaparoscopia.

**42**

Hemotórax retido é:

- (A) Presença de 100 mL de coágulos diagnosticados por tomografia após drenagem torácica.  
 (B) Presença de 300 mL de sangue presentes na cavidade pleural após 24 horas de observação diagnosticados por tomografia.  
 (C) Sangue que ocupa um terço do espaço pleural e que não consegue ser removido por um dreno de tórax com < 24 horas.  
 (D) Sangue que ocupa um terço do espaço pleural e que não consegue ser removido por um dreno de tórax após 72 horas.

**43**

Paciente, 20 anos de idade, vítima de ferimento penetrante na cavidade abdominal. Estável hemodinamicamente. Foi submetido à laparotomia exploradora e não foi identificada nenhuma lesão relacionada ao trauma. Na revisão das alças, foi encontrado um divertículo de Meckel com um nódulo de 1 cm de diâmetro no ápice. Qual é a lesão mais frequente?

- (A) Leiomioma.  
 (B) Carcinoide.  
 (C) Adenocarcinoma.  
 (D) Tecido gástrico ectópico.

**44**

Mulher, 70 anos de idade, hipertensa, refere dor abdominal epigástrica e no hipocôndrio direito há 5 dias, acompanhada de náuseas, anorexia, nega vômitos ou febre. Antecedente de AVC há 6 anos. Ao exame físico, apresenta regular estado geral, eupneica, afebril. Abdome globoso, flácido, com dor à palpação em epigástrico, flanco direito sem sinais de irritação peritoneal.

- Exames laboratoriais:

Hb: 13 g/dL

Leucócitos: 23.190/mm<sup>3</sup>; Segmentados: 20.546/mm<sup>3</sup>

Bilirrubina total: 1,6 mg/dL

Bilirrubina direta: 0,8 mg/dL

Proteína C reativa: 61,4 mg/dL

Glicemia: 162 mg/dL

Foi realizada uma tomografia computadorizada, que pode ser observada nas imagens a seguir:

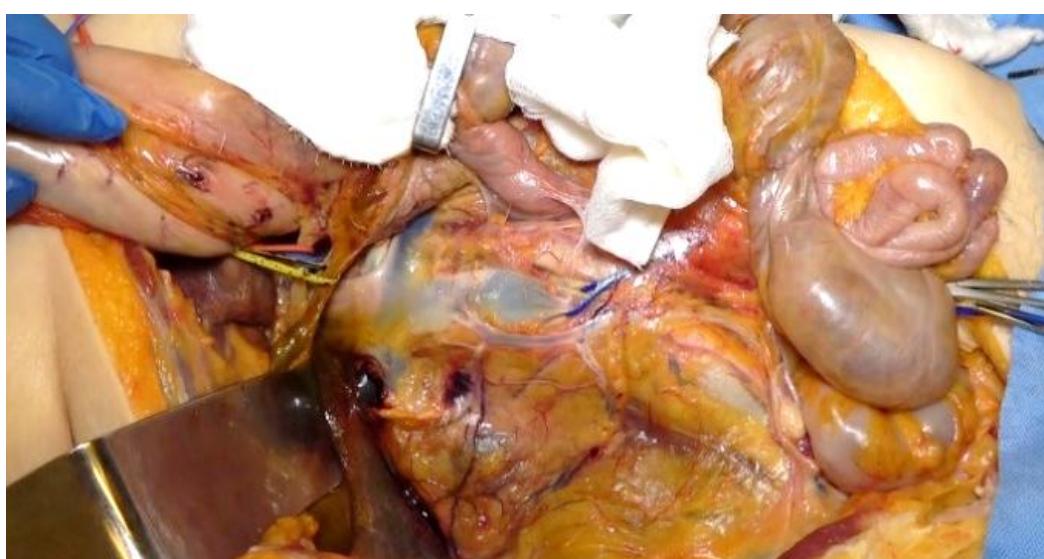


Com base no caso apresentado, a suspeita clínica é de

- (A) colangite aguda supurativa.
- (B) colecistite aguda enfisematosa.
- (C) obstrução intestinal por ileo biliar.
- (D) trombose mesentérica.

**45**

Observe a imagem a seguir:



Assinale a alternativa que indica corretamente o nome da manobra cirúrgica apresentada.

- (A) Kocher.
- (B) Matox.
- (C) Catell.
- (D) Catell-Braasch.

**46**

Paciente, 26 anos de idade, refere dor abdominal de forte intensidade em cólica, localizada em hipogástrico e fossa ilíaca direita há 1 dia, refere temperatura de 38,5 °C, anorexia e astenia. Ao exame físico, apresenta abdome plano, flácido, ruídos hidroaéreos presentes, dor à palpação em fossa ilíaca direita. Sem sinais de irritação peritoneal. A imagem da tomografia realizada pode ser observada a seguir:



Assinale a alternativa que apresenta o tratamento adequado.

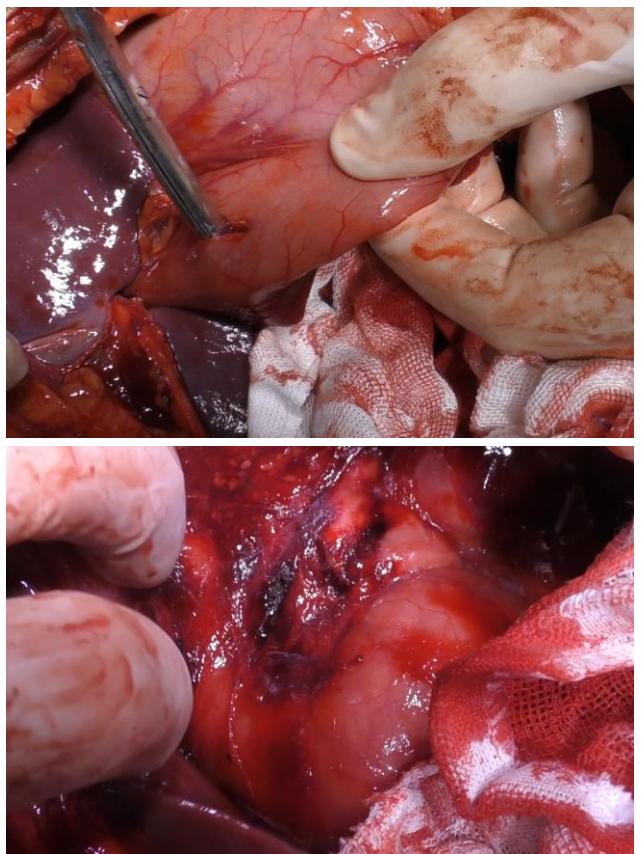
- (A) Colonoscopia.
- (B) Colectomia parcial com anastomose primária.
- (C) Apendicectomia por videolaparoscopia.
- (D) Apendicectomia por laparotomia.

**47**

Homem, 19 anos de idade, vítima de ferimento por arma branca na região epigástrica. Ao exame físico, apresentou PA de 124×71 mmHg, FC de 71 bpm, FR de 12 irpm, SpO<sub>2</sub> de 97%. Apresentou abdome plano, doloroso à palpação, conforme imagem a seguir:



Foi indicado laparotomia, onde foram encontrados os achados apresentados nas imagens a seguir:



Assinale a alternativa que apresenta o tratamento cirúrgico recomendado.

- (A) Realizar gastroduodenopancreat摘除术 (gastroduodenopancreaticectomy).
- (B) Sutura do ferimento gástrico anterior, procura e sutura do ferimento gástrico e colecistectomia com colangiografia intraoperatoria.
- (C) Sutura do ferimento gástrico anterior, procura e sutura do ferimento gástrico posterior e drenagem do pâncreas.
- (D) Gastrectomia (diverticulação duodenal), colecistectomia, colocação de um dreno de Kher e drenagem pancreática.

**48**

Homem, 30 anos de idade, portador de retocolite ulcerativa em tratamento com mesalazina há 5 anos. Comparece ao pronto-socorro referindo diarreia com sangue há 3 dias (8 episódios por dia). Foi internado, realizado hidratação endovenosa e antibioticoterapia. Após 4 horas de internação, começou a apresentar enterorragia em grande quantidade, PA de 90×70 mmHg, FC de 120 bpm. A hemoglobina inicial, que era de 10 g/dL, caiu para 7,0 g/dL. Após a reanimação volêmica, continuava apresentando enterorragia, sendo então indicada cirurgia. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais apropriada.

- (A) Colectomia subtotal e ileostomia.
- (B) Colectomia subtotal e ileoreto anastomose.
- (C) Protocolectomia total com ileostomia.
- (D) Protocolectomia total com pouch-anal anastomose.

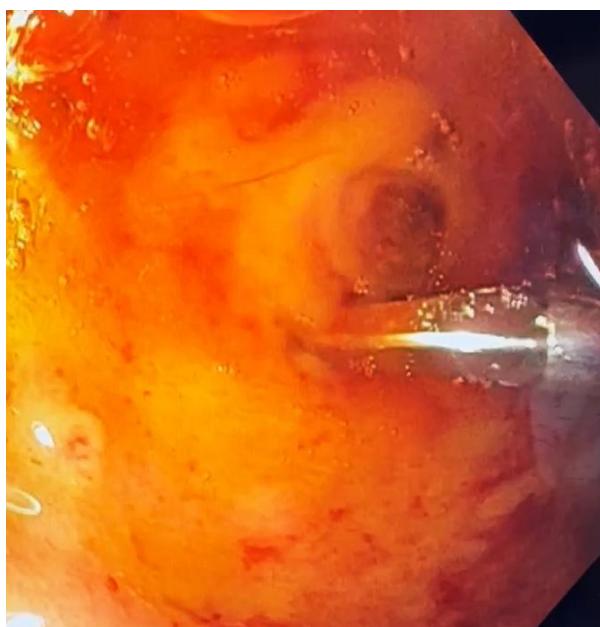
**49**

Homem, 45 anos de idade, comparece à unidade de emergência referindo dor abdominal epigástrica, seguida por vômitos com sangue e melena há 24 horas. Refere uso de diclofenaco por lombalgia há 3 dias. Ao exame físico, apresenta-se desidratado, decorado 4x4, anictérico, afebril. Abdome plano, flácido sem sinais de irritação peritoneal. Toque retal com presença de melena. PA de 90x70 mmHg, FC de 120 bpm, FR de 20 irpm, SpO<sub>2</sub> de 94%.

• Exames laboratoriais:

Hb: 5,0 g/dL  
Ht: 20%  
Plaquetas: 170.000/mm<sup>3</sup>  
INR: 1, P

Após a reposição volêmica, foi realizada endoscopia que visualizou no bulbo duodenal a lesão apresentada na imagem a seguir:



Assinale a alternativa que classifica, corretamente, a lesão observada e o tratamento indicado.

- (A) Forrest 1B – tratamento endoscópico com esclerose e bloqueador H2 em dose plena + profilaxia de peritonite bacteriana espontânea.  
 (B) Forrest 2B – remoção endoscópica do coágulo e esclerose se necessário – bloqueador H2 em dose plena.  
 (C) Forrest 2A – tratamento endoscópico com duas técnicas e bloqueador H2 em dose plena.  
 (D) Forrest 2A – tratamento endoscópico e endovascular para embolização do vaso e bloqueador H2 em dose plena.

**50**

O hemotórax tardio pode ocorrer em qualquer paciente vítima de trauma, em geral, pode ser detectado entre 2 e 40 dias após o trauma. Qual é origem mais provável relacionada a este hemotórax?

- (A) Fratura de costela.  
 (B) Fratura de externo.  
 (C) Lesão pulmonar.  
 (D) Lesão da artéria intercostal.

Texto para as questões de 51 a 53

Homem, 45 anos de idade, hipertenso bem controlado, não diabético, não tabagista, comparece ao pronto-socorro com queixa de perda dos movimentos da face há 2 dias. Ao exame físico, apresenta paralisia facial completa (House-Brackmann VI) sem outras alterações, não há vertigem ou déficit auditivo.

**51**

Com base no caso apresentado, a principal suspeita diagnóstica é:

- (A) Paralisia de Bell.  
 (B) Síndrome de Ramsay Hunt  
 (C) Acidente vascular encefálico.  
 (D) Síndrome de Guillain-Barré.

**52**

A conduta recomendada para este paciente, é:

- (A) Aciclovir.  
 (B) Prednisona.  
 (C) Alteplase (rt-PA).  
 (D) Imunoglobulina intravenosa.

**53**

Caso o paciente apresentasse paralisia incompleta, com movimentação da região frontal preservada, deve-se suspeitar de lesão

- (A) no gânglio geniculado do VII nervo.  
 (B) segmento canalicular do VII nervo.  
 (C) segmento extra-temporal do VII nervo.  
 (D) supra nuclear do VII nervo.

**54**

A disfagia é um sintoma comum na prática clínica, sendo a causa mais comum

- (A) a candidíase.  
 (B) a neoplásica.  
 (C) o refluxo gastresofágico.  
 (D) a esofagite eosinofílica.

**55**

A perda auditiva é uma afecção com grande impacto na qualidade de vida. Sobre a perda auditiva é correto afirmar:

- (A) É um processo inevitável do envelhecimento e se associa a processos vasculares.  
 (B) O Schwannoma vestibular é uma causa de surdez neurossensorial.  
 (C) A doença de Alport em homens e mulheres é detectada na fase adulta.  
 (D) A síndrome de Apert pode causar perda neurossensorial no período perinatal.

## Texto para as questões 56 e 57

Mulher, 18 anos de idade, queixa-se de dor na face, dor na fronte, tosse, congestão nasal e secreção nasal espessa, há 9 dias. Ela refere que o quadro parecia melhorar no 3º dia, mas acha que está progressivamente pior nos últimos três dias e um pouco mais intenso à esquerda.

**56**

Sobre o provável diagnóstico, pode-se afirmar:

- (A) Trata-se de infecção viral, sem sinais de complicações, que deve ser tratada com analgésicos e irrigação nasal.
- (B) Uma complicações rara é o abscesso subperiosteal do osso frontal (“tumor edematoso de Pott”).
- (C) A piora mais recente sugere sinusite fúngica associada, e o tratamento com fluconazol é o mais indicado.
- (D) A piora recente sugere imunossupressão de base e demanda investigação das possíveis causas, junto com antibiótico parenteral.

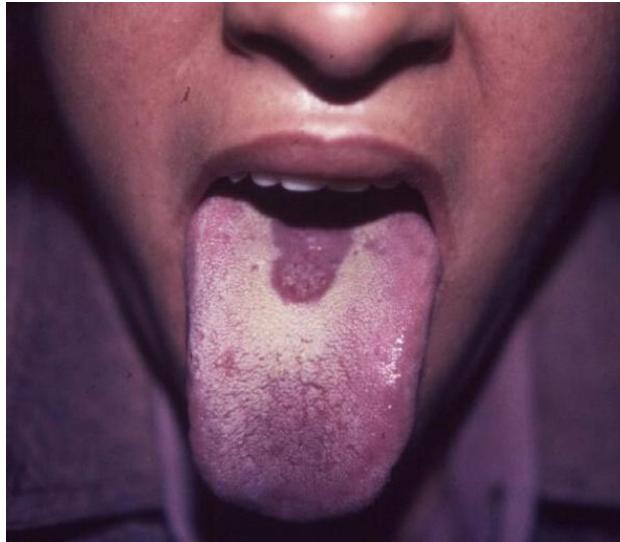
**57**

Considerando que a paciente desconhece alergias, assinale a alternativa que apresenta a conduta recomendada.

- (A) Itraconazol 100 mg duas vezes ao dia, por 30 dias.
- (B) Dipirona 1 g cada 6 horas e irrigação nasal com solução fisiológica quatro vezes ao dia.
- (C) Meropenem 1 g intra-venoso, a cada 8 horas, por 14 dias.
- (D) Amoxacilina-clavulanato 875/125 mg duas vezes ao dia, por 7 dias.

**58**

Observe a imagem a seguir:



Assinale a alternativa que indica corretamente o diagnóstico da lesão apresentada.

- (A) Glossite rômica.
- (B) Tireoide lingual.
- (C) Eritroplasia de língua.
- (D) Deficiência de vitamina B12.

## Texto para as questões 59 e 60

Adolescente, 15 anos de idade, apresenta obstrução nasal esquerda e episódios de epistaxe de grande volume. A mãe refere que ele já chegou a ficar internado duas vezes por isso. Ao exame físico, observa-se uma massa esbranquiçada na cavidade nasal à esquerda.

**59**

Com base no caso apresentado, o provável diagnóstico é de

- (A) fibrossarcoma.
- (B) nascioangiofibroma juvenil.
- (C) carcinoma mucoepidermoide.
- (D) granulomatose de Wegener.

**60**

Assinale a alternativa que indica a conduta recomendada de investigação para esse caso.

- (A) Biópsia ambulatorial.
- (B) Biópsia em centro cirúrgico.
- (C) Exame de imagem seccional.
- (D) Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET).



## Texto para as questões 61 e 62

Homem, 35 anos de idade, procedente do altiplano andino, apresenta um nódulo na região cervical alta à direita. Esse nódulo é fibroelástico e tem mobilidade anteroposterior, mas não crânio caudal.

**61**

Entre as hipóteses diagnósticas, pode-se afirmar suspeita de

- (A) doença de Kikuchi.
- (B) cisto branquial.
- (C) doença linfoproliferativa.
- (D) paraganglioma de corpo carotídeo.

**62**

Considerando a principal suspeita diagnóstica, o exame recomendado para o diagnóstico e o achado esperado são, respectivamente,

- (A) biopsia incisional e necrose caseosa.
- (B) angiotomografia computadorizada e afastamento das artérias carótidas interna e externa.
- (C) punção biópsia aspirativa por agulha fina (PAAF) e população linfocitária monomórfica.
- (D) punção biópsia aspirativa com agulha fina (PAAF) e cristais de colesterol.

## Texto para as questões 63 e 64

Adolescente, 17 anos de idade, procura o pronto-socorro com a queixa de dor cervical progressiva e febre há três dias. A dor ocorreu num “caroço” que já havia sido notado há 1 ano, mas como era amolecido, ela não procurou atendimento médico. Ao exame físico, observa-se um nódulo doloroso de 5 cm, móvel, com hiperemia da pele e situado na projeção do terço superior do músculo esternocleidomastoideo, demonstrado na imagem a seguir:

**63**

Com base no caso apresentado, assinale o diagnóstico mais provável.

- (A) Cisto branquial infectado.
- (B) Metástase cervical com necrose e infecção.
- (C) Mastoidite e linfonodomegalia reacional.
- (D) Tuberculose linfonodal com abscesso frio.

**64**

Assinale a alternativa que mais se relaciona ao caso.

- (A) Seio cervical.
- (B) Complexo primário de Ghon.
- (C) Otite média aguda.
- (D) Metástase de carcinoma papilífero da tireoide com degeneração cística.

**65**

Em casos de câncer da rinofaringe, a presença de metástases cervicais no diagnóstico é bastante frequente. Em relação a essas metástases, pode-se dizer que são encontradas, principalmente, nos níveis

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

## Texto para as questões 66 e 67

Mulher, 47 anos de idade, apresenta nódulo pré-auricular há 3 anos. A paciente relata não ter notado crescimento e nunca apresentou sinais flogísticos. Ao exame físico, identifica-se nódulo de 1,5 cm na região pré-auricular esquerda, móvel, de consistência um pouco mais firme, levemente irregular e indolor. O exame ultrassonográfico descreveu lesão homogênea e hipoecoica.

**66**

Com base no caso descrito, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- (A) Adenoma Pleomórfico.
- (B) Cisto de Retenção Salivar.
- (C) Carcinoma Mucoepidermoide.
- (D) Cisto da Primeira Fenda Branquial.

**67**

Assinale a alternativa que indica a conduta recomendada.

- (A) Alcoolização guiada por ultrassonografia.
- (B) Radioablação guiada por ultrassonografia.
- (C) Ressecção cirúrgica com dissecação do nervo facial.
- (D) Enucleação com monitorização do nervo facial.

**68**

Em relação à perda auditiva, assinale a alternativa que associa corretamente o tipo de mecanismo e a estrutura anatômica, respectivamente.

- (A) Trompa de eustáquio e perda neurosensorial.
- (B) Canais semicirculares e perda condutiva.
- (C) Ossículo martelo e perda condutiva.
- (D) Ossículo estribo e perda neurosensorial.

**69**

Homem, 55 anos de idade, foi submetido à terapia com iodo-131 há 6 meses. Ele estava almoçando e teve dor forte na face à esquerda e aumento de volume na região pré-auricular ipsilateral. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Parotidite epidêmica.
- (B) Mononucleose infecciosa.
- (C) Aneurisma de artéria temporal.
- (D) Sialoadenite de glândula parótida.

**70**

Em uma família, cinco irmãos apresentam surdez desde a infância e três deles eram portadores de bôcio. A mãe tinha hipotireoidismo. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Síndrome de Von Recklinghausen.
- (B) Síndrome de Humboldt.
- (C) Síndrome de Pendred.
- (D) Síndrome de MacCune-Albright.

**71**

Mulher, 60 anos de idade, com diabetes melito controlada, apresenta-se no pronto-socorro com queixa de zumbido no ouvido esquerdo há dois dias. Ela refere ter ocorrido após participar de uma festa de formatura da filha, onde o som estava muito alto. Em relação ao caso apresentado, é correto afirmar:

- (A) Deve-se iniciar imipramina e fazer audiometria.
- (B) A dissecção da artéria carótida pode ser uma causa do zumbido.
- (C) O trauma acústico agudo não se relaciona ao surgimento do zumbido.
- (D) O diabetes é a principal causa de zumbido nessa faixa etária.

**72**

Mulher, 45 anos de idade, apresenta queixa de dor na região auricular direita há 3 meses. A dor é leve, mas há dias com piora. Não teve febre. Com base no caso apresentado, assinale a alternativa mais adequada.

- (A) Deve-se solicitar tomografia computadorizada, por provável causa neoplásica.
- (B) A miosite crônica temporal é a causa mais provável e responde bem a anti-inflamatório.
- (C) A estenose da tuba auditiva é uma causa comum para a faixa etária.
- (D) A observação da abertura bucal é importante para o diagnóstico.

**73**

Assinale a alternativa que indica o exame importante na avaliação pré-operatória, o tipo de paciente contraindicado para o procedimento e o motivo da contraindicação, respectivamente.

- (A) Angiotomografia de coronárias; portador de doença coronária; infarto agudo do miocárdio.
- (B) Ressonância magnética de encéfalo; portador de doença de Alzheimer; acidente vascular cerebral.
- (C) Deglutograma; portador de acalasia; obstrução respiratória.
- (D) Prova de função pulmonar; portador de doença pulmonar crônica obstrutiva; pneumonia aspirativa.

**74**

Na avaliação de um paciente com disfonia, é correto afirmar:

- (A) A laringoscopia é realizada se houver persistência dos sintomas após tratamento empírico com medicação antirrefluxo, que é a primeira medida recomendada.
- (B) A tomografia da laringe deve ser solicitada precocemente para análise de estruturas não visíveis no exame endoscópico.
- (C) A percepção de uma voz tensa e fragmentada sugere infecção viral e deve se resolver em 7 a 10 dias.
- (D) Verificar se o paciente está em uso de alguns medicamentos como anti-histamínicos ou descongestionantes nasais, por exemplo.

**Texto para as questões 75 e 76**

Mulher, 55 anos de idade, busca o pronto atendimento por queixa de vertigem há 3 dias. Tem duração rápida e ocorre após se levantar da cama. A paciente relata náuseas e vômitos, mas nega zumbido ou diminuição da acuidade auditiva.

**75**

Em relação ao caso apresentado, assinale a alternativa correta sobre a manobra adequada na avaliação semiológica.

- (A) Manobra de Rinne.
- (B) Manobra de Hipócrates.
- (C) Manobra de Dix-Hallpike.
- (D) Manobra de Weber.

**76**

Na realização da manobra, observou-se a ocorrência de nistagmo no lado direito. O diagnóstico mais provável e a causa são, respectivamente,

- (A) vertigem posicional paroxística benigna, idiopática.
- (B) doença de Menière, hipertensão no fluido endolinfático.
- (C) acidente vascular de cerebelo, hipertensão arterial sistêmica.
- (D) vasculite de sistema nervoso central, lúpus eritematoso sistêmico.

**77**

Em relação à estrutura da laringe, assinale a alternativa mais adequada.

- (A) O ramo externo do nervo laríngeo superior inerva o músculo cricotireoideo posterior.
- (B) O ramo interno do nervo laríngeo superior está relacionado a sensibilidade.
- (C) O ventrículo da laringe apresenta epitélio escamoso estratificado em sua quase totalidade.
- (D) A prega vocal apresenta epitélio pseudoestratificado ciliado, em sua quase totalidade.

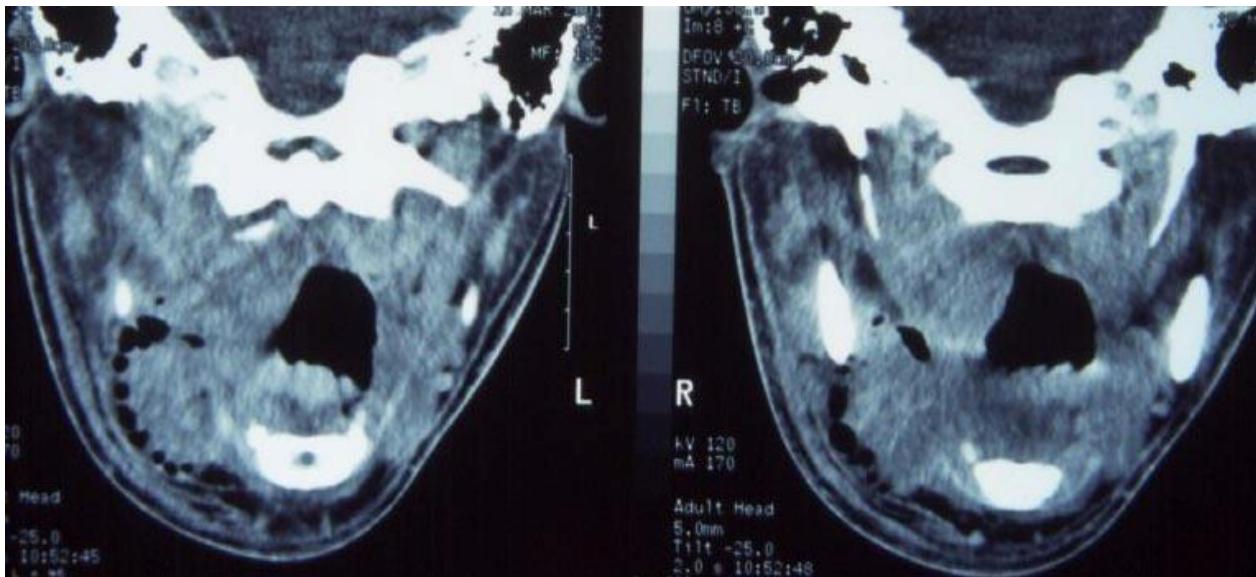
**78**

Na suspeita de cisto do ducto tireoglosso, pode-se afirmar:

- (A) A mobilidade com a deglutição é patognomônica, na situação mais comum infra-hioide.
- (B) A embriologia do osso hioide não se relaciona ao seu princípio de tratamento.
- (C) Em poucos casos pode ser paramediano e não exatamente na linha média.
- (D) A principal complicação é malignização e por isso a operação é recomendada.

**79**

A imagem a seguir, constitui um exame de tomografia computadorizada de um indivíduo de 27 anos de idade, submetido à extração dentária de um molar inferior. Ele tem febre há 4 dias, dor no local e aumento da região cervical.



O diagnóstico mais provável e uma complicação temida são:

- (A) Angina de Plaut e mediastinite.
- (B) Angina de Vincent e sepse.
- (C) Angina de Prinzmetal e celulite necrotizante.
- (D) Angina de Ludwig e obstrução respiratória.

**80**

Homem, 57 anos de idade, tabagista de 2 anos-maço e etilista de uma dose de destilado duas vezes ao dia, apresenta rouquidão persistente há 30 dias. Ele nega dispneia. Ao exame físico, não apresenta linfonodomegalia. No exame laringoscópico, há uma lesão vegetante na prega vocal esquerda. A prega está imóvel. Em relação ao caso apresentado, assinale a alternativa mais adequada.

- (A) O HPV é um importante agente etiológico nesse caso.
- (B) A biópsia da lesão é essencial para planejamento do tratamento.
- (C) A prega vocal deve recuperar a mobilidade e integridade anatômica com tratamento quimioradioterápico.
- (D) Confirmada malignidade, a lesão é estadiada como T4.

**81**

Em relação à extensão da ressecção da glândula parótida, assinale a alternativa correta.

- (A) A ressecção de todo lobo superficial é a operação mínima para o tratamento do cistoadenoma papilífero linfomatoso.
- (B) A parotidectomia superficial é aceitável para um carcinoma mucoepidermoide de baixo grau com 1 cm.
- (C) A parotidectomia total requer o sacrifício e reconstrução do nervo facial.
- (D) A enucleação é uma alternativa aceitável quando a punção indicar que se trata de adenoma pleomórfico.

**82**

Uma criança com disfonia, dispneia e estridor teve o diagnóstico de papilomatose laríngea. Assinale a alternativa correta em relação a esse diagnóstico.

- (A) Pacientes com papilomatose respiratória recorrente foram incluídos no grupo prioritário para vacina do HPV pelo governo brasileiro em 2024.
- (B) Em crianças, a papilomatose respiratória está mais comumente relacionada ao papilomavírus humano tipos 8 e 16.
- (C) A papilomatose respiratória em crianças associa-se a altas taxas de sucesso no tratamento cirúrgico exclusivo, com resolução da doença.
- (D) Não há relatos de transformação maligna na papilomatose laríngea humana, embora o HPV seria indutor de neoplasia maligna na orofaringe.

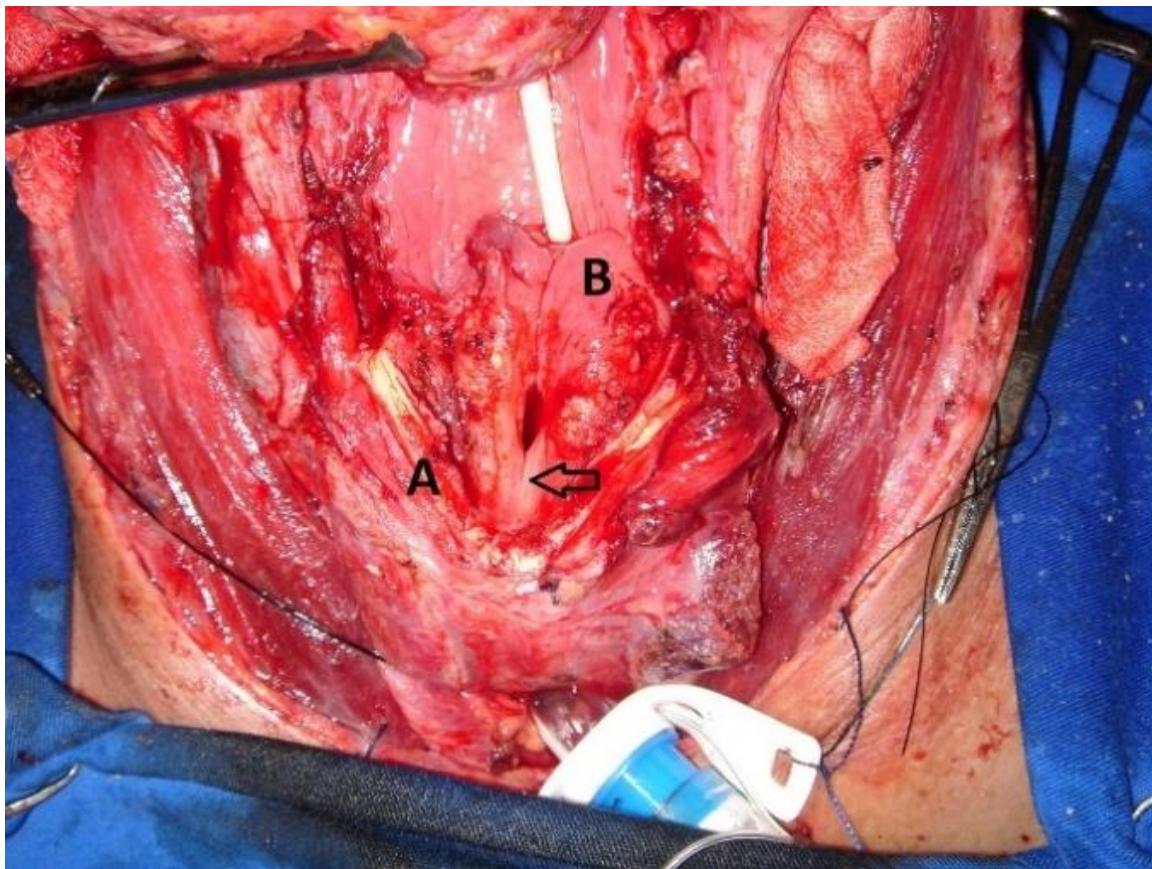
**83**

No tratamento do câncer avançado da laringe, pode ser indicado o esvaziamento cervical eletivo. Em relação a esse tratamento, assinale a alternativa que melhor descreve o tipo de esvaziamento para uma lesão transglótica direita, clinicamente T4 N0.

- (A) Níveis II, III e IV direito.
- (B) Níveis I, II, III e IV direito.
- (C) Níveis II, III e IV bilateral.
- (D) Níveis I, II, III, IV e V bilateral.

Texto para as questões de 84 a 86

A imagem apresentada a seguir foi obtida durante o tratamento cirúrgico de doença da laringe, ela representa uma etapa intermediária da operação, na visão frontal. Observe que há uma cânula de traqueostomia na parte inferior e, na parte mais posterior, há uma sonda nasoenteral.



**84**

As estruturas A e B, destacadas na imagem, estão colocadas na projeção de estruturas da laringe e são, respectivamente,

- (A) cartilagem cricoide e cartilagem aritenóide.
- (B) cartilagem tireoide e cartilagem aritenóide.
- (C) cartilagem corniculada e cartilagem cricoide.
- (D) cartilagem cuneiforme e cartilagem tireoide

**85**

A seta preta, destacada na imagem, aponta para qual estrutura?

- (A) Prega vocal.
- (B) Prega vestibular.
- (C) Espaço pré-epiglótico.
- (D) Espaço de Reinke.

**86**

Pode-se afirmar que o tipo de laringectomia e a indicação foram, mais provavelmente,

- (A) crico-hiodopexia e fibrossarcoma.
- (B) crico-hiodopexia e carcinoma epidermoide.
- (C) laringectomia horizontal supracrícoide e carcinoma espinocelular.
- (D) laringectomia horizontal supraglótica e carcinoma epidermoide.

**87**

Mulher, 20 anos de idade, apresenta rinorreia e entupimento nasal intermitente. A paciente relata ter feito, recentemente, teste de farmácia com resultado positivo para gravidez. Com relação ao caso apresentado, pode-se afirmar:

- (A) Recomenda-se uso profilático de oximetazolina.
- (B) Ocorre com grande frequência em asmáticos.
- (C) A gestação deve melhorar os sintomas.
- (D) Deve fazer tomografia de seios da face e nariz.

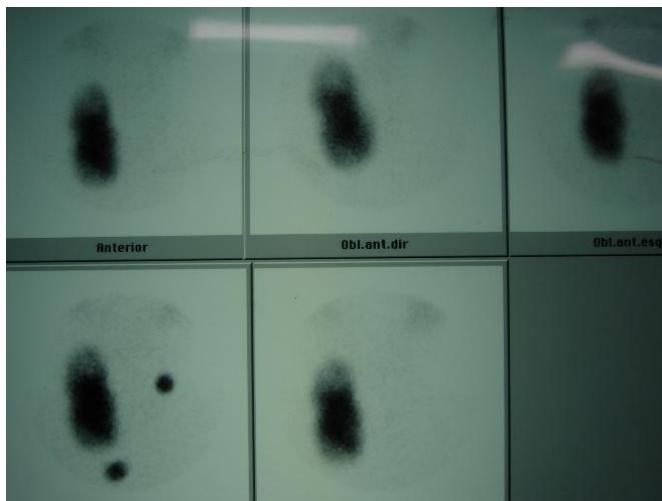
**88**

Homem, 60 anos de idade, apresenta obstrução nasal. Uma lesão na parede lateral nasal foi ressecada e o diagnóstico foi de papiloma invertido. Assinale a alternativa correta.

- (A) A etiologia é viral e o uso de aciclovir por 3 meses reduz o risco de recidiva.
- (B) A radioterapia está indicada por tratar-se de lesão agressiva, mesmo com margens livres.
- (C) Apesar do diagnóstico benigno, há preocupação com risco de malignização.
- (D) A doença é mais comum em crianças e altamente recidivante.

**89**

Paciente com queixa de um nódulo cervical anterior, indolor. Foi realizada cintilografia após administração oral de iodo-131, conforme apresentada na imagem a seguir:



- Exames laboratoriais:
- TSH: 0,05 mUI/L
- T4 livre: 2,0 ng/dL
- PTH: 70 pg/mL
- Ca<sup>2+</sup>: 1,16 nmol/L
- Vitamina D: 16 ng/mL

Com base no caso apresentado, o diagnóstico mais adequado é:

- (A) Doença de Plummer.
- (B) Doença de Graves.
- (C) Síndrome de Plummer-Vinson.
- (D) Hiperparatireoidismo primário.

**Texto para as questões 90 e 91**

Mulher, 40 anos de idade, comparece em consulta com o médico ginecologista, que ao exame físico detecta tireoide irregular. Foi solicitado exame de ultrassonografia e, ao receber o resultado, o médico solicita sua opinião, relatando que o nódulo é sólido, marcadamente hiperecoico, possui 2 cm, com limites imprecisos e focos hiperecoicos no interior.

**90**

Com base nessas informações, sua orientação de diagnóstico e tratamento são, respectivamente,

- (A) nódulo de baixo risco, e o controle com ultrassom é a conduta mais adequada.
- (B) nódulo de baixo risco, mas pelo tamanho é melhor realizar a punção aspirativa.
- (C) nódulo de risco intermediário, e a cintilografia de tireoide é indicada para esclarecer se o nódulo é frio.
- (D) nódulo de alto risco para malignidade, e realizar exame citológico é a conduta mais adequada.

**91**

O colega ginecologista compartilha com você uma foto do laudo do exame de imagem, ao ler o relatório é possível verificar que foi relatado o TIRADS do nódulo observado. Nesse caso, pode-se afirmar que se trata de um

- (A) TIRADS 2.
- (B) TIRADS 3.
- (C) TIRADS 5.
- (D) TIRADS 6.

**92**

Mulher, 48 anos de idade, apresentou um quadro de zumbido pulsátil à esquerda, progressivo, há 3 meses. Se ao exame clínico, ela apresentasse disfunção do IX, X e XI nervos cranianos, qual seria a síndrome associada e o mais provável diagnóstico, respectivamente?

- (A) Síndrome de Vernet, paraganglioma.
- (B) Síndrome de Horner, neurofibroma.
- (C) Síndrome de Villaret, hemangiopericitoma.
- (D) Síndrome de Ramsey-Hunt, neurinoma.

**93**

A pandemia de COVID-19 esteve associada à alteração do olfato e do paladar em muitos casos. Sobre essas alterações sensitivas, é correto afirmar:

- (A) A anosmia é um preditor de gravidade da doença e não se recupera na maioria dos casos.
- (B) A maior parte dos pacientes são assintomáticos e só notam a alteração quando questionados.
- (C) Elas não parecem associadas à gravidade da doença e recuperam na maior parte dos casos.
- (D) Ambas as alterações ocorrem em pacientes mais jovens, sem predileção entre homens e mulheres.

**94**

Observe as imagens a seguir:



Ao exame físico, não havia mobilidade com a projeção da língua e nem transluminescência. O provável diagnóstico e o melhor tratamento são, respectivamente,

- (A) cisto dermoide; ressecção cirúrgica.
- (B) cisto tireoglosso; operação de Sistrunk.
- (C) cisto de glândula salivar menor; punção esvaziadora.
- (D) linfangioma (malformação vascular de baixo fluxo); esclerose com OK-432.



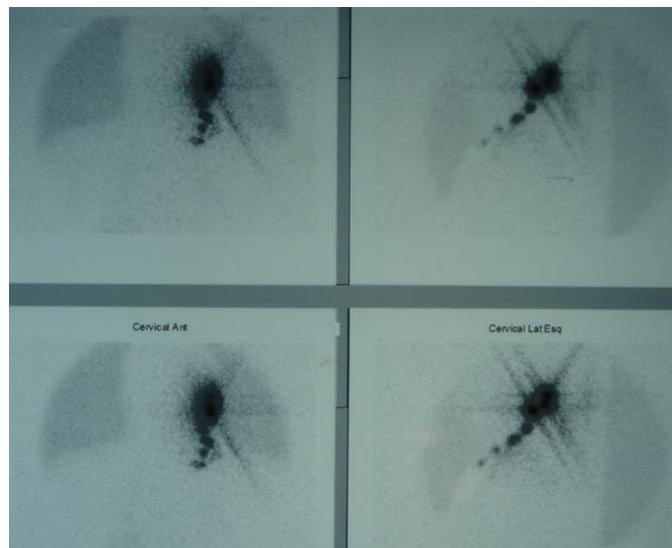
**95**

Mulher, 37 anos de idade, apresenta tireoidite e hipotireoidismo. Ela recebe reposição de levotiroxina 50 µg ao dia, mas esquece de tomar o hormônio alguns dias, porque acorda atrasada e sai correndo para o trabalho. Com base no quadro descrito, assinale a alternativa mais adequada.

- (A) Nessa faixa etária, é melhor manter o TSH em níveis acima dos valores de referência, desde que o T4 livre esteja normal.
- (B) A paciente deve ser orientada a tomar o hormônio junto com o almoço para evitar a irregularidade.
- (C) O hipotireoidismo não tratado ocasiona uma baixa deletéria nos níveis de colesterol.
- (D) Há uma associação entre hipotireoidismo e rinite não alérgica.

**96**

As imagens a seguir referem-se ao tratamento de um paciente.



Em relação ao provável diagnóstico, assinale a alternativa mais adequada.

- (A) Carcinoma sebáceo.
- (B) Melanoma amelanótico.
- (C) Carcinoma basocelular metatípico.
- (D) Carcinoma Secretor Análogo à Mama (MASC).



**97**

Sobre o câncer da rinofaringe, pode-se afirmar:

- (A) É muito sintomático desde o início e diagnosticado em fases precoces, que determinam bom prognóstico.
- (B) É endêmico no Japão, embora raro no restante do mundo.
- (C) O tratamento é primariamente cirúrgico com radioterapia adjuvante.
- (D) Em áreas não endêmicas há uma distribuição bimodal com picos em adultos jovens e em indivíduos entre 65 e 79 anos de idade.

## Texto para as questões 98 e 99

Homem, 52 anos de idade, não fumante, corredor de rua, refere ter notado um nódulo na região do triângulo carotídeo direito há 15 dias, quando seu *smart watch* teve um problema e ele foi contar a pulsação. Nega dor. Ele aprecia vinhos e ingere o conteúdo de uma garrafa a cada 2 dias, há mais de 10 anos. Ao exame físico, nota-se uma lesão vegetante de 3 cm na região da prega palatofaríngea ipsilateral.

**98**

Com base no caso apresentado, a biópsia deve incluir a pesquisa de

- (A) p16.
- (B) p 21.
- (C) p 42.
- (D) p 61.

**99**

A inclusão dessa informação é importante por qual motivo?

- (A) Modifica o item T e N no estadiamento, mas não o M.
- (B) Modifica o item T mas não o N e o M no estadiamento.
- (C) Modifica o item N, mas não o T e o M do estadiamento.
- (D) Modifica os itens T, N e M do estadiamento.

**100**

Mulher, 42 anos de idade, apresenta os seguintes resultados laboratoriais:

Cálcio Total, soro: 11,7 mg/dL  
 Fósforo: 2,0 mg/dL  
 Hormônio da paratireoide, PTH: 189 pg/mL

Assinale a alternativa que apresenta o antecedente mais relevante para o diagnóstico e planejamento da extensão da operação.

- (A) Nefrectomia parcial.
- (B) Fratura.
- (C) Gastrectomia total por câncer
- (D) Transplante renal bem-sucedido.

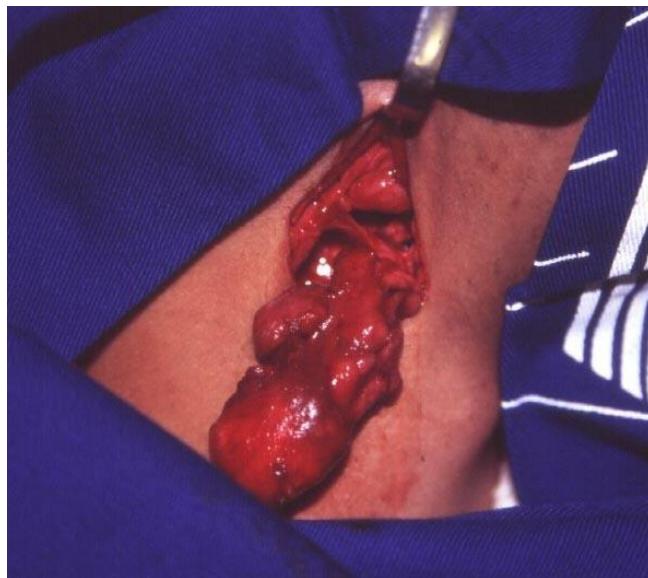
**101**

As ressecções craniofaciais foram possíveis pelo avanço em técnicas reconstrutivas e cuidados intensivos. Essas operações são geralmente longas e representam uma área de interface entre várias especialidades médicas. Sobre as ressecções craniofaciais, é correto afirmar:

- (A) O acesso com craniotomia fronto-orbitária é indicado para tumores da fossa média.
- (B) O pericrâneo não deve ser separado do couro cabeludo para ser empregado de forma eficiente na reconstrução.
- (C) A exenteração bilateral de órbitas é uma contra-indicação absoluta para ressecção crânio-facial.
- (D) Muitas dessas operações são indicadas por neoplasias malignas da pele no Brasil.

## Texto para as questões 102 e 103

A ressecção de uma neoplasia benigna de glândula submandibular direita está representada na imagem a seguir:

**102**

Alguns nervos que são ramos de pares cranianos estão sob risco nesse tratamento. Em relação a esses nervos, assinale a alternativa correta.

- (A) O ramo secretório do nervo lingual (derivado do V nervo craniano) necessita ser seccionado nesse tratamento.
- (B) O nervo marginal da mandíbula (derivado do VII nervo craniano) está no subcutâneo, superficialmente ao músculo platísmo.
- (C) O nervo hipoglosso (XII nervo craniano) passa junto à veia facial, na face anterior do músculo milo-hioideo.
- (D) A manobra de Hayes-Martin pode proteger o nervo hipoglosso (XII nervo craniano).

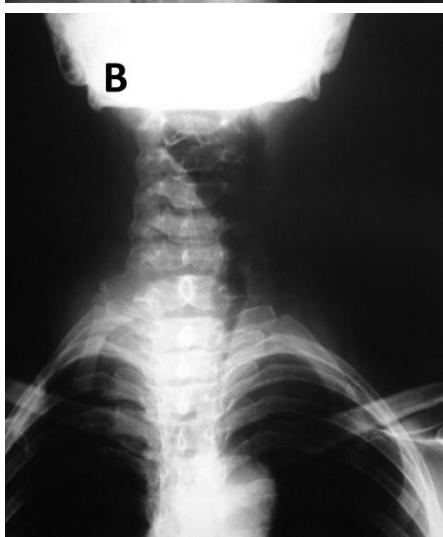
**103**

O diagnóstico patológico foi o de neoplasia benigna, sendo a mais comum encontrada nas glândulas salivares maiores. Em relação às glândulas salivares, é correto afirmar:

- (A) A glândula sublingual é a que, mais frequentemente, é acometida por neoplasias benignas.
- (B) A biópsia de glândula salivar menor no lábio é um procedimento que pode ser indicada na suspeita da síndrome de Sjögren.
- (C) O diagnóstico foi de adenoma monomórfico que é a neoplasia benigna mais comum nas glândulas salivares maiores.
- (D) A cintilografia de glândulas salivares com tecnécio-99m é empregada, principalmente, para detecção de neoplasias de glândulas salivares menores situadas na laringe.

## Texto para as questões de 104 a 105

A radiografia simples da região cervical pode ser útil em algumas situações especiais. Analise atentamente as imagens a seguir:

**104**

Com base nas figuras apresentadas, assinale a alternativa correta.

- (A) O pulso radial pode ser alterado na figura A.
- (B) A afecção da figura A pode causar dispneia.
- (C) A afecção da figura B pode ter tratamento clínico.
- (D) Ambas as afecções têm indicação clara de tratamento cirúrgico.

**105**

Em relação ao tratamento cirúrgico recomendado das afecções, pode-se afirmar:

- (A) O nervo vago está sob risco no tratamento da figura A.
- (B) O plexo braquial está sob risco no tratamento da figura A.
- (C) A cadeia simpática cervical está sob risco no tratamento da figura B.
- (D) O plexo cervical está sob risco no tratamento da figura B.

**106**

As operações sobre a glândula tireoide foram muito bem sistematizadas e as taxas de complicações são baixas, quando a operação é realizada por cirurgiões experientes. Sobre essas complicações, assinale a alternativa em que estejam descritas em ordem decrescente de frequência.

- (A) Disfunção de prega vocal, hipoparatiroidismo transitório, hematoma compressivo, infecção da ferida.
- (B) Disfunção de prega vocal, hematoma compressivo, infecção da ferida e hipoparatiroidismo definitivo.
- (C) Hipoparatiroidismo definitivo, disfunção de prega vocal, infecção, hematoma compressivo.
- (D) Hipoparatiroidismo transitório, disfunção de prega vocal, hematoma compressivo, infecção da ferida.

## Texto para as questões 107 e 108

Menino, 11 anos de idade, chega ao ambulatório com múltiplos nódulos cervicais. Exames com tireoglobulina de 2.500 ng/mL (ref.: 1,1 a 130 ng/mL), calcitonina de 1 pg/mL (ref.: homens adultos de até 14,3 pg/mL). Ele tem voz normal, mobilidade preservada de pregas vocais. Um exame de tomografia mostra conglomerado de linfonodos, paratraqueais e cervicais bilaterais, com múltiplos nódulos pulmonares não calcificados.

**107**

Com base no caso apresentado, o diagnóstico provável é de carcinoma

- (A) folicular da tireoide.
- (B) papilífero da tireoide.
- (C) medular da tireoide.
- (D) indiferenciado da tireoide.

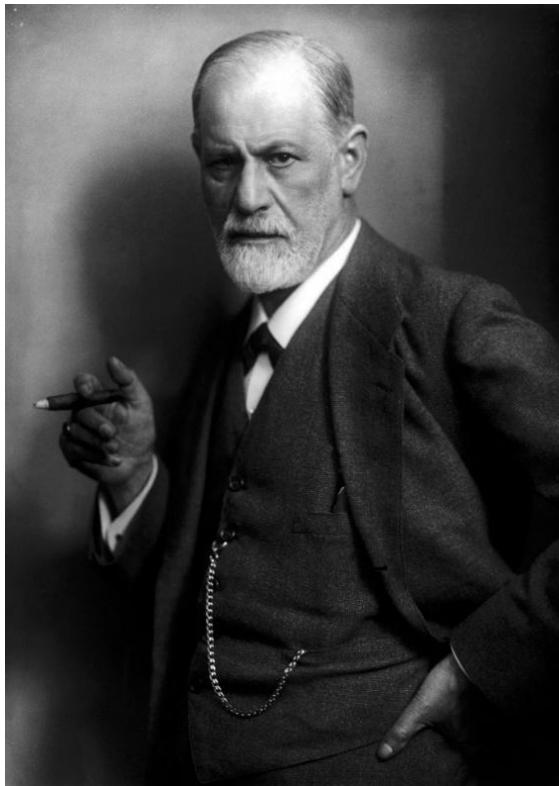
**108**

Para o tratamento, recomenda-se:

- (A) Tireoidectomia parcial unilateral, esvaziamento cervical ipsilateral e radioiodoterapia para evitar paralisia bilateral de pregas vocais.
- (B) Tireoidectomia total, esvaziamento cervical e radioiodoterapia, apesar do risco de paralisia bilateral de pregas vocais.
- (C) Radioiodoterapia exclusiva por se tratar de doença avançada e de mau prognóstico.
- (D) Radioiodoterapia neoadjuvante, seguida de tireoidectomia subtotal e esvaziamento, para diminuir o risco de paralisia bilateral de pregas vocais.

## Texto para as questões de 109 a 111

A fotografia a seguir é de Sigmund Freud, feita por Max Halberstadt, em 1921. Há registros de que Freud teve câncer de cavidade oral em 1923 e de que foi submetido a várias ressecções até a sua morte, em 1939.



Disponível em: <https://commons.wikimedia.org>

**109**

Em relação ao sítio primário, o local da neoplasia seria no

- (A) palato duro.
- (B) base da língua.
- (C) palato mole.
- (D) úvula.

**110**

Na imagem, é possível observar que Freud apresenta um hábito comum para a época: fumar charuto. Em 1884, Freud publicou um livro sobre seus experimentos com cocaína. Ele testou a droga em si mesmo por muitos meses. Em relação à cavidade oral, pode-se afirmar:

- (A) O tabagismo não é o principal fator de risco no câncer.
- (B) O etilismo isoladamente não modifica o risco de câncer.
- (C) O uso da cocaína não está fortemente associado ao câncer.
- (D) A semente de Betel é recomendada para prevenir o câncer.

**111**

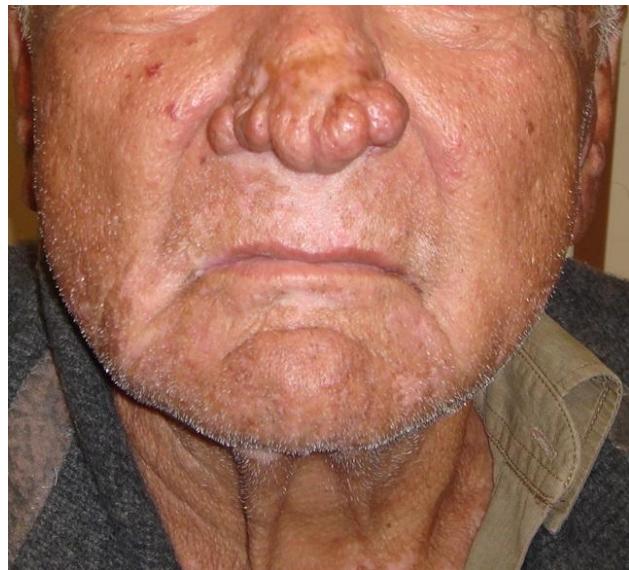
Com relação ao câncer de cavidade oral de Freud, existem dúvidas quanto seu diagnóstico e a sua evolução. No entanto, se houvesse um registro da espessura, independentemente do tamanho, em relação a um suposto estadiamento, seria

possível afirmar que se trata de neoplasia com profundidade da invasão

- (A) menor que 5 mm é considerada T1.
- (B) entre 5 mm e 10 mm pode ser T1.
- (C) maior que 10 mm é considerada T3, pelo menos.
- (D) maior que 15 mm é considerada T4b, pelo menos.

**112**

Homem, 70 anos de idade, apresenta a lesão visualizada na imagem a seguir:



O diagnóstico mais provável é de

- (A) rinofima.
- (B) madelung.
- (C) leishmaniose cutânea.
- (D) carcinoma basocelular.

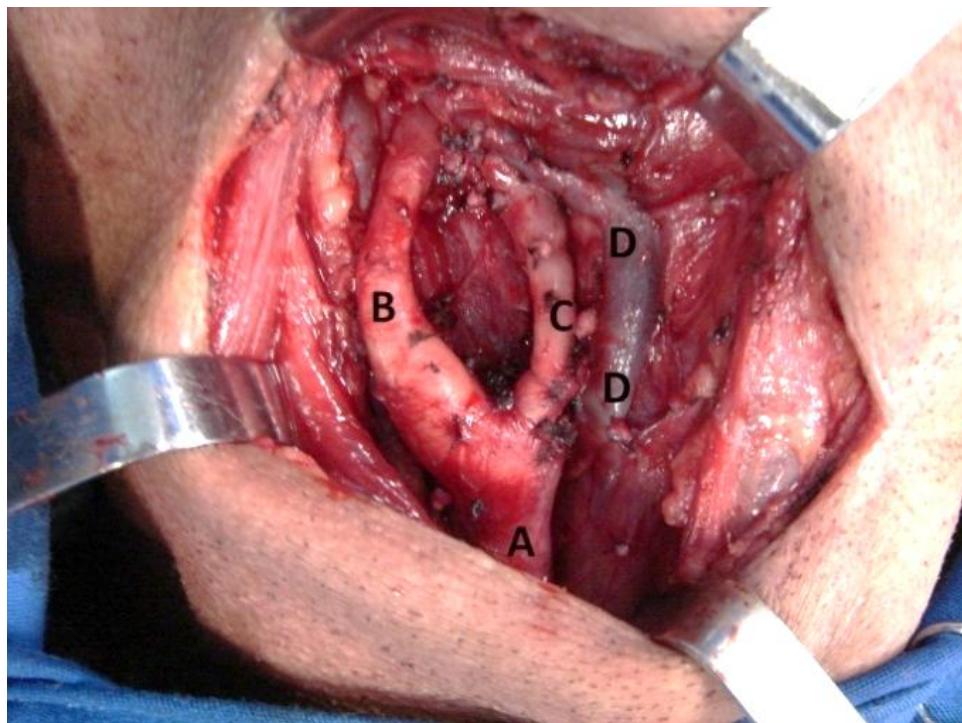
**113**

Mulher, 49 anos de idade, foi submetida à tireoidectomia total por carcinoma papilífero de tireoide com esvaziamento cervical central e iodoterapia há 5 anos. Ela apresenta os seguintes resultados laboratoriais: cálcio total de 8,4 mg/dL e PTH de 8 pg/mL. A paciente está em uso de carbonato de cálcio 1 comprimido de 1.250 mg no café, no almoço e no jantar. Em episódios isolados, ela apresenta parestesias de curta duração e não tem câimbras. Com relação ao caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) A dose de cálcio precisa ser aumentada para 1,5 g de cálcio elemento ao dia e associar reposição de 25-hidroxivitamina D.
- (B) A avaliação da calciúria é relevante no seguimento de pacientes com hipoparatiroidismo definitivo.
- (C) O calcitriol deve ser adicionado para que haja a absorção de cálcio nos pacientes com hipoparatiroidismo definitivo.
- (D) É provável que ela venha a melhorar, pois o hipoparatiroidismo definitivo é raro.

Texto para as questões de 114 a 117

A imagem a seguir demonstra o leito de ressecção cirúrgico de uma afecção cervical:



**114**

O diagnóstico da afecção tratada é:

- (A) Carcinoma.
- (B) Neurofibroma.
- (C) Paraganglioma.
- (D) Cisto branquial.

**115**

Em relação à estrutura que dá origem à doença, assinale a alternativa correta.

- (A) Corpo carotídeo.
- (B) Seio carotídeo.
- (C) Seio cervical.
- (D) Nervo vago.

**116**

Assinale a alternativa correta em relação as estruturas A, B, C e D destacadas na imagem.

- (A) A letra A aponta a artéria carótida comum esquerda e a letra B aponta a artéria carótida interna esquerda.
- (B) A letra A aponta a artéria carótida comum esquerda e a letra C aponta a artéria carótida interna esquerda.
- (C) A letra A aponta a artéria carótida comum esquerda e a letra D aponta a artéria carótida interna esquerda.
- (D) A letra A aponta a artéria carótida comum direita e a letra C a artéria carótida interna direita.

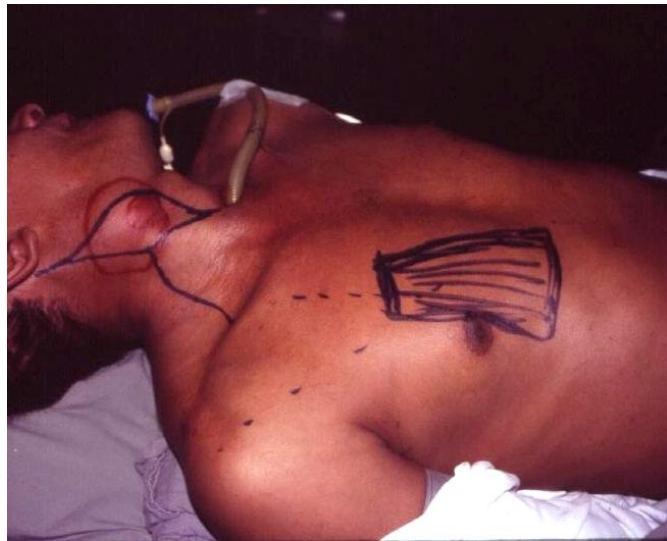
**117**

Em relação à sintopia das estruturas contidas e a bainha fascial que contém as estruturas observadas na imagem, é correto afirmar:

- (A) o ventre posterior do músculo digástrico passa posteriormente à estrutura D.
- (B) a alça do nervo hipoglosso passa profundamente à estrutura D.
- (C) a bainha fascial é composta apenas pela lâmina superficial da fáscia profunda.
- (D) o nervo vago situa-se entre a estrutura A e a D, geralmente mais posterior a ambas.

Texto para as questões de 118 a 120

Paciente apresentava queixa de odinofagia para líquidos ácidos e, há 3 meses, notou nódulo cervical à direita com crescimento progressivo. Nega alteração da voz. A imagem a seguir representa o preparo do paciente para o tratamento da afecção de cabeça e pescoço.



**118**

Com relação ao caso clínico apresentado, é correto afirmar que se trata de uma neoplasia maligna de

- (A) boca.
- (B) laringe.
- (C) hipofaringe.
- (D) tonsila faríngea.

**119**

Com relação ao tratamento do pescoço do caso apresentado, deve-se realizar o esvaziamento cervical

- (A) seletivo.
- (B) radical ampliado.
- (C) níveis II, III e IV.
- (D) funcional.

**120**

Em muitas operações na região da cabeça e pescoço são necessários procedimentos reconstrutivos. No caso apresentado, observa-se o planejamento de um retalho. O tipo de retalho visualizado na imagem e a artéria nutridora são, respectivamente,

- (A) fasciocutâneo e torácica interna.
- (B) fasciocutâneo e toracoacromial.
- (C) musculocutâneo e toracoacromial.
- (D) musculocutâneo e torácica interna.

RASCUNHO

