



PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/AA Nº 06/2023

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 F1**. 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: **1 hora e 30 minutos**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorrida **1 hora** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. 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.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **30** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
8. 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 esta capa será considerado(a) ausente da prova.



TABELA DE ABREVIÇÕES E VALORES LABORATORIAIS DE REFERÊNCIA

LISTA DE ABREVIÇÕES	ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)
<p>AA – Ar ambiente AU – Altura Uterina AAS – Ácido Acetilsalicílico BCF – Batimentos Cardíacos Fetais BEG – Bom Estado Geral bpm – Batimentos por Minuto BRNF – Bulhas Rítmicas Normofonéticas s/ Sopros Cr – Creatinina DU – Dinâmica Uterina DUM – Data da Última Menstruação FC – Frequência Cardíaca FR – Frequência Respiratória Hb – Hemoglobina HCM – Hemoglobina Corpuscular Média Ht – Hematócrito IC_{95%} – Intervalo de Confiança de 95% IMC – Índice de Massa Corpórea ipm – Incursões por Minuto IRT – Tripsina Imunoreativa Neonatal mmHg – Milímetros de Mercúrio MMII – Membros Inferiores MV – Murmúrios Vesiculares P – Pulso PA – Pressão Arterial pCO₂ – Pressão Parcial de CO₂ PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva PO – Pós-Operatório pO₂ – Pressão Parcial de O₂ POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i> PS – Pronto-Socorro PSA – Antígeno Prostático Específico REG – Regular Estado Geral RHZE – R (rifampicina), H (isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol) RN – Recém-nascido Sat – Saturação SpO₂ – Saturação de Oxigênio TEC – Tempo de Enchimento Capilar Temp. – Temperatura axilar TPO – Tireoperoxidase TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH TSH – Hormônio tireo-estimulante TTGO – Teste de Tolerância a Glicose Oral U – Ureia UBS – Unidade Básica de Saúde USG – Ultrassonografia UTI – Unidade de Terapia Intensiva VCM – Volume Corpuscular Médio VHS – Velocidade de Hemossedimentação</p>	<p>Sangue (bioquímica e hormônios): Albumina = 3,5 – 5,5 g/dL Bilirrubina Total = 0,3 – 1,0 mg/dL Bilirrubina Direta = 0,1 – 0,3 mg/dL Bilirrubina Indireta = 0,2 – 0,7 mg/dL Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/L Cloretos = 98 – 106 mEq/L Creatinina = 0,7 – 1,3 mg/dL Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina Desidrogenase Láctica < 240 U/L Ferritina: homens: 22 – 322 ng/mL mulheres: 10 – 291 ng/mL Ferro sérico: homens: 70 – 180 µg/dL mulheres: 60 – 180 µg/dL Fósforo: 2,5 a 4,8 mg/dL ou 0,81 a 1,55 mmol/L Globulinas = 2,0 – 3,5 g/dL LDL (maior ou igual a 20 anos) = desejável de 100 a 129 mg/dL HDL (maior de 20 anos) = desejável maior que 40 mg/dL Triglicérides (maior de 20 anos) = desejável menor que 150 mg/dL Glicemia em jejum = 70 – 99 mg/dL Lactato = 5 – 15 mg/dL Magnésio = 1,8 – 3 mg/dL Potássio = 3,5 – 5,0 mEq/L Proteína Total = 5,5 – 8,0 g/dL PSA < 4 ng/mL Sódio = 135 – 145 mEq/L TSH = 0,4 – 4,0 mUI/mL Amilase = 28 – 100 U/L Lipase = inferior a 60 U/L Ureia = 10 – 50 mg/dL</p> <p>Sangue (hemograma e coagulograma): Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL Hemoglobina Glicada = 4,5 a 5,6% Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 31 a 36 g/dL Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL RDW: 10 a 16% Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm³ Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm³ Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm³ Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm³ Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm³ Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm³ Reticulócitos = 0,5 a 2,0% 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</p>
<p align="center">VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA (Hb) EM g/dL PARA CRIANÇAS</p> <p>Recém-Nascido = 15 – 19 2 a 6 meses = 9,5 – 13,5 6 meses a 2 anos = 11 – 14 2 a 6 anos = 12 – 14 6 a 12 anos = 12 – 15</p>	<p>Gasometria Arterial: pH = 7,35 a 7,45 pO₂ = 80 a 100 mmHg pCO₂ = 35 a 45 mmHg Base Excess (BE) = -2 a 2 HCO₃⁻ = 22 a 28 mEq/L SpO₂ > 95%</p>
<p>Líquido pleural ADA: até 40 U/L Líquido sinovial: leucócitos até 200 células/mL</p>	<p>Líquor (punção lombar): Células até 4/mm³ Lactato até 20 mg/dL Proteína até 40 mg/dL</p>



01

Mulher de 25 anos, com antecedente de meningomielocele e laparotomia com retossigmoidectomia abdominal à Hartmann por volvo de cólon sigmoide, com dor e distensão abdominal há 4 dias. Apresenta vômitos frequentes. O abdome estava distendido, timpânico, com abaulamento e dor no flanco esquerdo. Toque da colostomia doloroso e sem fezes. Realizou a seguinte tomografia de abdome:



Assinale qual é o provável diagnóstico e a melhor conduta terapêutica.

- (A) Úlcera péptica perforada; laparoscopia com rafia.
- (B) Obstrução intestinal por hérnia paracolostômica; acesso local com colocação de tela de polipropileno periostomia.
- (C) Obstrução intestinal por brida; passagem de sonda nasogástrica aberta, reposição volêmica e antibiótico.
- (D) Neoplasia de cólon esquerdo com obstrução em alça fechada; laparotomia com lise de bridas e mudança do local da colostomia.

02

Gestante de 30 semanas apresenta dor em hipocôndrio direito há 3 dias, associada a náuseas e vômitos. Realizou exames laboratoriais com leucograma: 18.500 células/mm³, amilase: 78 U/L, bilirrubina total: 1,4 mg/dL. Ultrassonografia de abdome: vesícula túrgida com parede de 7 mm, delaminada, com imagem sugestiva de cálculo de 1 cm impactado no infundíbulo. Assinale qual é a melhor terapêutica.

- (A) Colectomia laparoscópica.
- (B) Colectostomia percutânea.
- (C) Ceftriaxona e metronidazol para esfriar o processo.
- (D) Colangiografia retrógrada endoscópica.

03

Paciente no puerpério com síndrome de Ogilvie. Não apresenta melhora com as medidas clínicas. Após prescrição de neostigmina e tentativa de colonoscopia descompressiva, mantém distensão abdominal acentuada. Realizou tomografia de abdome com distensão do ceco de 12 cm. No intraoperatório foi observada distensão difusa de cólon sem ponto obstrutivo e sem sinais de sofrimento. Assinale qual é o próximo passo baseado no caso apresentado.

- (A) Realizar colectomia total com ileostomia.
- (B) Realizar colectomia direita com ileotransverso anastomose.
- (C) Indicar peritoneostomia e revisão em 48 horas.
- (D) Colostomia descompressiva.

04

Em pacientes com choque séptico de foco cirúrgico, assinale a alternativa correta.

- (A) O antibiótico deve ser administrado idealmente em até 4 horas da suspeita de choque séptico.
- (B) O alvo mínimo de hemoglobina no paciente com choque séptico é acima de 7 g/dL, desde que não haja sangramento ativo.
- (C) A abordagem do foco cirúrgico deve ser realizada após 24/48 horas de antibioticoterapia apropriada.
- (D) A expansão volêmica máxima consiste em 2.500 mL de administração de cristaloides. Quando o paciente apresentar insuficiência cardíaca ou renal, a expansão deve limitar-se a 500 mL ou a terapia guiada por metas.

05

Mulher de 38 anos foi admitida no serviço de emergência com quadro de dor abdominal com três dias de evolução. Ao exame físico, estava desidratada, taquicárdica, taquipneica, apresentando muita dor à palpação, localizada no andar superior do abdome. Exames de entrada: amilase: 1.300 U/L; leucócitos: 19.000 células/mm³; proteína C reativa: 380 mg/dL; creatinina: 1,9 mg/dL e gasometria: acidose metabólica e hipóxia. A pressão intra-abdominal é 12 mmHg e está com oligúria. Com relação ao diagnóstico, é correto afirmar:

- (A) Há indicação de laparotomia com necrosectomia.
- (B) Há síndrome compartimental e indicação de peritoneostomia.
- (C) Trata-se de pancreatite aguda grave.
- (D) Existe indicação de antibiótico, por sepse de foco abdominal.



06

Paciente do sexo feminino de 27 anos, foi submetida à colecistectomia eletiva por colecistite crônica calculosa. Encontra-se no 3º dia pós-operatório com dor abdominal difusa, parada de eliminação de gases e fezes, distensão abdominal e icterícia. Ao exame físico, estava corada, hidratada, icterica +/4+. Abdome distendido, doloroso à palpação profunda.

• Exames laboratoriais:

Hb: 12 g/dL

Leucograma: 14.800 células/mm³

Ureia: 29,6 mg/dL

Creatinina: 0,4 mg/dL

TGO/AST: 138 U/L

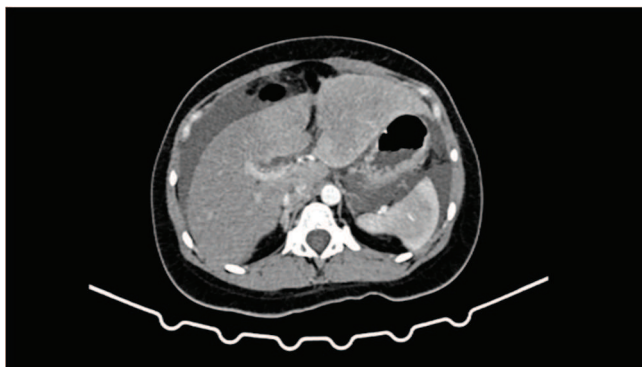
TGP/ALT: 511 U/L

GamaGT: 218 U/L

Fosfatase alcalina: 152 U/L

Bilirrubina total: 5,3 mg/dL

Realizou a tomografia de abdome a seguir:



Com base nessas informações, assinale qual é a melhor conduta.

- (A) Colangiiorressonância.
- (B) Ecoendoscopia.
- (C) Abordagem laparoscópica.
- (D) Colangiografia retrógrada endoscópica.

07

A tomografia de corpo inteiro está indicada na seguinte situação:

- (A) Idosa em uso de antiagregante plaquetário com queda da própria altura e trauma em região cranioencefálica e tórax.
- (B) Paciente vítima de capotamento de automóvel em rodovia com óbito na cena.
- (C) Paciente vítima de ferimento penetrante por arma branca em região epigástrica, com evisceração de epíplon.
- (D) Paciente vítima de queda de skate com sinais vitais normais e fratura de antebraço e fíbula esquerda.

08

Mulher grávida de 30 semanas chega à sala de emergência com dor abdominal aguda e vômitos. Ela apresenta nódulo de 4 cm visível e palpável na região da cicatriz umbilical. Relata dor intensa e a área ao redor está avermelhada. Qual é o diagnóstico mais provável e a conduta mais adequada?

- (A) Hérnia umbilical estrangulada; hernioplastia na urgência com reforço com prótese.
- (B) Hérnia umbilical encarcerada; redução da hérnia e alta após analgesia adequada.
- (C) Hérnia epigástrica encarcerada; maturação pulmonar do feto e cesariana de urgência.
- (D) Hérnia incisional estrangulada; redução manual da hérnia e cesariana de urgência.

09

Homem de 77 anos, portador de neoplasia gástrica avançada com perda de 11% do peso nos últimos 3 meses, tabagista (20 anos-maço), foi submetido a gastrectomia total com linfadenectomia por incisão mediana de 20 cm, em regime de urgência, devido a sangramento.

• Exames laboratoriais:

Hb: 8,2 g/dL

Leucograma: 7.300 células/mm³

Plaquetas: 300 mil/mm³

Albumina: 2,2 g/dL

Assinale qual é a técnica mais adequada de fechamento da parede abdominal nesse paciente.

- (A) Fechamento com técnica de *Smead-Jones*, fio de prolene 1, *large bites*.
- (B) Fechamento com técnica com pontos em X, fio inabsorvível, *large bites*.
- (C) Fechamento com técnica de chuleio simples, com fio absorvível de longa duração, *small bites* com tela pré-aponeurótica.
- (D) Fechamento com técnica de chuleio ancorado, fio absorvível (poliglactina 3-0), *large bites*.

10

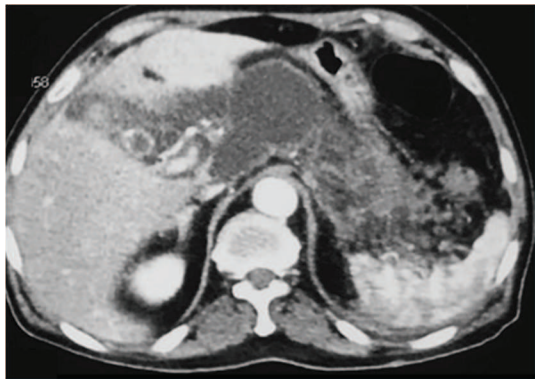
Na laparoscopia é correto afirmar:

- (A) A diminuição do retorno venoso e a estimulação vagal pelo alongamento do peritônio podem levar a bradicardia.
- (B) A primeira punção na cicatriz umbilical realizada pela técnica de Hasson é a mais segura e utilizada no acesso laparoscópico.
- (C) O CO₂ é prontamente absorvido pelo peritônio e pode inflamar em contato com o gás metano.
- (D) A posição de proclive aumenta a pré-carga e aumenta o retorno venoso.



11

Paciente com diagnóstico de pancreatite aguda biliar com 10 dias de evolução, aceitando dieta, afebril, eupneica com abdome flácido e pouco doloroso à palpação em epigástrio e hipocôndrio direito. Realizou a tomografia de abdome, a seguir, com líquido perivesicular e densificação de gordura peripancreática.



Em relação à colecistectomia nesse paciente, podemos afirmar:

- (A) Deve ser precedida de colangiografia endoscópica retrógrada com papilotomia, para prevenir novos episódios de agudização.
- (B) Deve ser postergada, devido à presença de líquido pancreático que se estende até o hilo hepático ao redor da vesícula biliar.
- (C) Deve ser realizada imediatamente devido à melhora clínica.
- (D) Deve ser realizada por acesso aberto, para menor manipulação da cavidade.

12

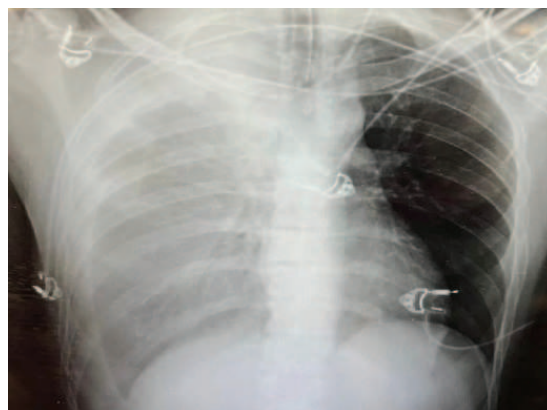
Paciente masculino de 51 anos em acompanhamento por cirrose secundária por uso de álcool há 1 ano, procura atendimento por vômitos há 30 minutos. Possui um ultrassom de abdome com sinais de hipertensão portal com a veia porta sem sinais de trombose. Realizou endoscopia com varizes de esôfago de grosso calibre com sangramento ativo, tratado com ligadura elástica com sucesso. Após algumas horas, apresenta novo episódio de sangramento com instabilidade hemodinâmica. Os tratamentos a seguir podem ser recomendados para esse paciente, EXCETO:

- (A) Nova endoscopia.
- (B) Balão esofágico.
- (C) Esofagectomia subtotal de urgência.
- (D) *Shunt* (desvio) portossistêmico intra-hepático transjugular (TIPS).

13

Um homem de 27 anos estava em sala cirúrgica, anestesiado e em ventilação mecânica, em preparo para receber transplante renal. A operação para retirada do rim do doador vivo havia acabado de começar. Durante a tentativa de

passagem de cateter central, por punção de veia jugular interna, guiada por ultrassom, houve dificuldade de progressão do fio guia. O procedimento foi interrompido depois de três tentativas malsucedidas. Logo a seguir, o paciente ficou taquicárdico e hipotenso, necessitando de reanimação com drogas vasoativas. A gasometria arterial de urgência mostrou discreta hipoxemia, aumento de lactato e hemoglobina 11 g/dL. Foi feita a radiografia de tórax ilustrada a seguir. O transplante renal foi suspenso.

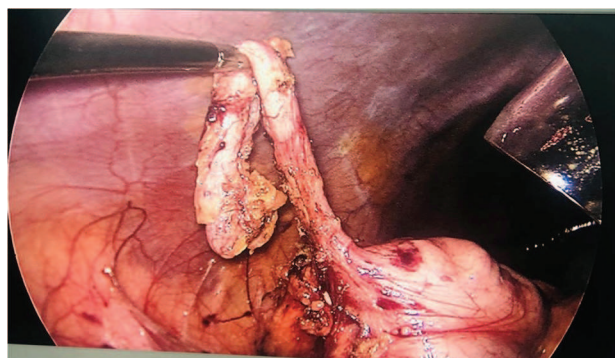


Assinale a qual procedimento este paciente deve ser submetido imediatamente.

- (A) Toracotomia de urgência.
- (B) Drenagem de espaço pleural à direita.
- (C) Descompressão do espaço pleural à esquerda por punção, seguida de drenagem do mesmo lado.
- (D) Arteriografia, por radiologia intervencionista, com provável embolização.

14

Paciente foi submetido a apendicectomia laparoscópica, conforme a imagem a seguir.



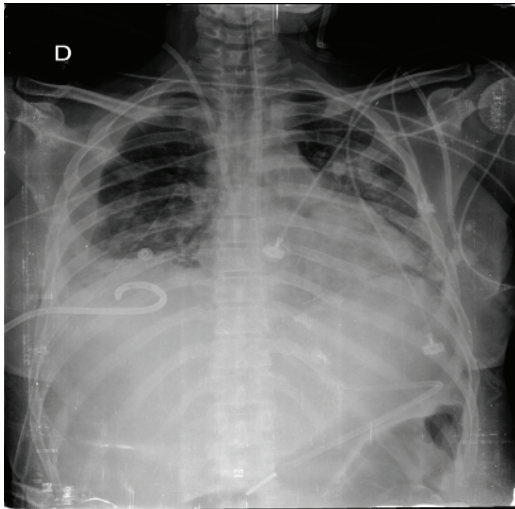
Na continuidade do tratamento, podemos afirmar:

- (A) O uso de antibiótico deve ser prolongado por 7 dias, devido à presença de edema e fibrina.
- (B) A ligadura com *endoloop* é mais segura.
- (C) O coto, quando invaginado, apresenta menor índice de complicações, mas pode levar a formação de mucocele.
- (D) O coto apendicular pode ser tratado com clipe.



15

No décimo quinto dia pós-operatório de laparotomia por abdome agudo perforativo, uma paciente de 23 anos, portadora de lúpus eritematoso sistêmico, evoluiu com insuficiência renal, necessitando de hemodiálise. Na passagem do cateter de Shilley, foi feito pneumotórax, logo percebido. Drenado o tórax com *pigtail*, a paciente não teve melhora. Ocorreu sangramento pelo dreno. Foi feita a radiografia de tórax, no leito, apresentada a seguir. A paciente continua normal hemodinamicamente. Não tem insuficiência respiratória.



Assinale qual deverá ser a próxima conduta.

- (A) Aspiração do dreno *pigtail*.
- (B) Tomografia de tórax e abdome.
- (C) Retirada do dreno *pigtail* e nova drenagem de tórax.
- (D) Retirada do dreno *pigtail* e observação.

16

Um idoso de 73 anos foi levado ao pronto-socorro após sofrer queda da própria altura. Ele caiu projetando seu corpo para a frente, batendo seu rosto no chão. Ao exame clínico, ele está plenamente consciente e orientado e no exame físico foi observado pequeno hematoma subgaleal na região frontal. Não apresenta nenhum déficit motor ou sensitivo em seus membros. Assinale a alternativa que apresenta o próximo passo.

- (A) Observação clínica por 12 horas e analgesia.
- (B) Ressonância magnética de crânio.
- (C) Radiografia simples de crânio, frente, perfil e oblíquo.
- (D) Tomografia computadorizada de crânio, face e coluna cervical.

17

Um homem de 57 anos está no sexto dia pós-operatório de craniotomia para drenagem de hematoma subdural e colocação de monitor de pressão intracraniana, por trauma fechado de crânio. Ainda intubado e em ventilação mecânica, vem recebendo nutrição por sonda nasoenteral. Por ter

apresentado acentuada distensão abdominal, a dieta foi suspensa e foi feita a radiografia apresentada a seguir:

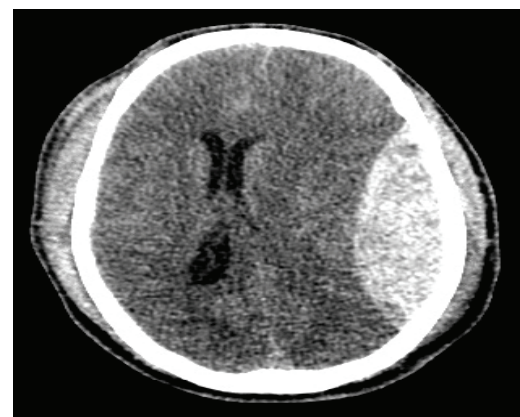


Assinale qual das afirmações a seguir é correta, para este paciente.

- (A) Lavagem intestinal.
- (B) Colonoscopia descompressiva.
- (C) Operação de urgência, por obstrução em alça fechada.
- (D) Jejum, sonda gástrica e observação por 48 horas.

18

Vítima de queda de moto, um homem de 38 anos estava inconsciente no local. Durante o atendimento pré-hospitalar, apresentou melhora do nível de consciência, chegando mesmo a conversar, ainda que se mantivesse sempre confuso. Imobilizado, chegou ao pronto-socorro cerca de 1 hora após o trauma. Na chegada ao hospital, tinha Glasgow 13, estava em respiração espontânea, eupneico, com máscara de oxigênio e estável hemodinamicamente. Durante a avaliação inicial na sala de trauma, apresentou novamente depressão acentuada do nível de consciência. Intubado e mantido em ventilação mecânica, fez a tomografia apresentada a seguir:



Assinale qual é a conduta recomendada para este paciente.

- (A) Intervenção neurocirúrgica imediata.
- (B) Embolização da artéria cerebral média.
- (C) Reposição volêmica agressiva, preferencialmente com solução hipertônica.
- (D) Vigilância neurológica rigorosa, com nova tomografia em 6 horas.



19

Homem de 52 anos apresenta hematemese em grande quantidade. Nega uso de álcool ou anti-inflamatórios. Realizou endoscopia digestiva alta com lesão de Dieulafoy em pequena curvatura gástrica. Assinale o melhor tratamento para esse tipo de achado.

- (A) Clipagem e escleroterapia endoscópica.
- (B) Terapia endoscópica com Hemospray.
- (C) Gastrectomia subtotal de emergência.
- (D) Terapia endoscópica a vácuo.

20

O médico é chamado para auxiliar um cirurgião no intraoperatório de colecistectomia laparoscópica por colecistite aguda. Ao chegar na sala de cirurgia, observa que o cirurgião principal está com dificuldade para obter a visão crítica de segurança de Strasberg. Assinale a alternativa que contempla um dos critérios que definem essa visão.

- (A) Identificação de três estruturas conectadas à vesícula biliar.
- (B) Dissecção da placa cística no terço inferior da vesícula próximo ao infundíbulo.
- (C) Dissecção do ducto cístico até o local de inserção da via biliar principal.
- (D) Dissecção do fundo da vesícula liberando as aderências ao leito hepático.

21

No paciente com tumor estromal gastrointestinal gástrico (GIST), é correto afirmar:

- (A) A linfadenectomia D2 faz parte do controle de qualidade da cirurgia oncológica.
- (B) A margem cirúrgica ampla e a confirmação por exame de congelação no intraoperatório são determinantes para o sucesso do tratamento.
- (C) O tratamento é a ressecção completa e a estratificação de risco é baseada no índice mitótico.
- (D) O teste de imunohistoquímica mais frequentemente usado para definição de GIST é o c-KIT, sendo necessária a obtenção de biópsia percutânea.

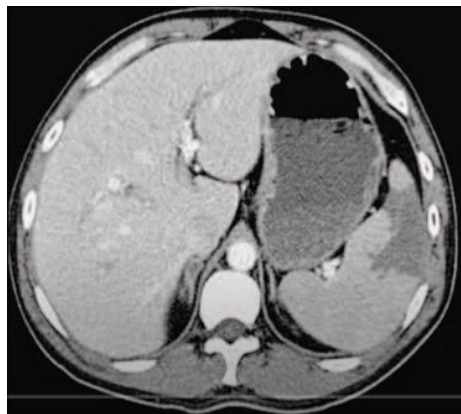
22

Na neoplasia de cólon, é considerado fator determinante para a indicação de quimioterapia adjuvante:

- (A) CEA elevado.
- (B) Invasão tumoral da muscular própria.
- (C) Margem de ressecção tumoral de 5 cm e linfadenectomia com 12 linfonodos.
- (D) Status da expressão dos genes de reparo do DNA.

23

Homem de 59 anos deu entrada no hospital com quadro de dor tipo cólica no lado esquerdo do abdome, irritabilidade e confusão mental há 2 dias. Nega náuseas, vômitos, diarreia ou constipação. Relata doença arterial coronariana com cirurgia de revascularização do miocárdio há 12 anos por doença arterial coronariana e hipertensão arterial com dislipidemia. Tabagista de 40 anos-maço. Está em bom estado geral, eupneico com temperatura axilar de 38,7 °C, frequência cardíaca de 76 batimentos/minuto e pressão arterial de 163x71 mmHg. Ausculta pulmonar clara bilateralmente, sem sibilos, ronos ou estertores. Ritmo cardíaco regular. Sopro sistólico na borda esternal superior direita com radiação para as artérias carótidas e sopro diastólico na borda esternal inferior esquerda. O abdome está flácido, doloroso à palpação ao longo do quadrante superior esquerdo e flanco esquerdo com defesa voluntária. A tomografia computadorizada é apresentada a seguir:



Assinale qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Hematoma esplênico espontâneo.
- (B) Doença de Gaucher.
- (C) Infarto esplênico.
- (D) Linfoma de Hodgkin.

24

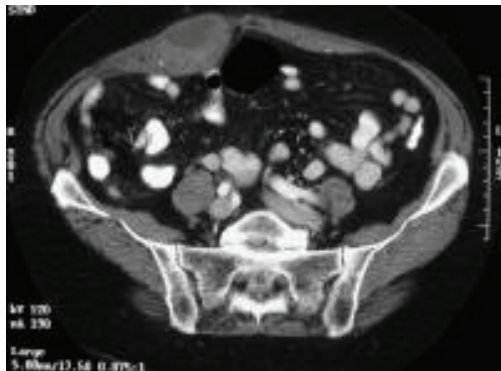
Paciente com tumor de partes moles de 6 cm, no dorso, em topografia profunda à fáscia superficial. A principal suspeita é sarcoma de alto grau. Baseado nesse diagnóstico, é correto afirmar:

- (A) A radioterapia faz parte do tratamento multimodal deste paciente, podendo ser empregada em regime neoadjuvante ou adjuvante.
- (B) Na suspeita de sarcoma, o tratamento cirúrgico independe da biópsia. Na ressecção, a biópsia de congelação no intraoperatório consegue definir o tipo histológico, bem como avaliar o grau da lesão.
- (C) O estadiamento pré-operatório pode ser realizado com radiografia simples de tórax e ultrassonografia de abdome superior para avaliar o fígado, principal órgão acometido por disseminação metastática.
- (D) A ressecção completa marginal é adequada nessa situação.



25

Paciente de 45 anos, portador de doença reumática no passado, submetido a troca de valva mitral por prótese metálica. Evoluiu sem intercorrências no pós-operatório, recebe alta com varfarina. No 30º dia pós-operatório, após esforço físico, começou a apresentar dor de forte intensidade na parede abdominal anterior. Ao exame físico do abdome, apresentava dor à palpação, rigidez da parede e abaulamento à direita da cicatriz umbilical. Tomografia realizada na ocasião a seguir:

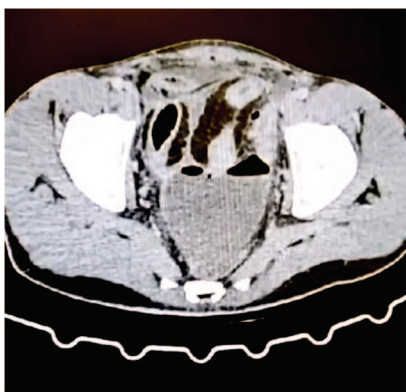


Assinale qual é o diagnóstico mais provável.

- (A) Hérnia umbilical encarcerada após esforço físico.
- (B) Hérnia umbilical estrangulada com perfuração.
- (C) Hérnia de Spiegel encarcerada.
- (D) Hematoma no músculo reto abdominal.

26

Mulher de 58 anos, previamente hígida, foi admitida com dor abdominal e diarreia há 5 dias, sem vômitos. Apresentava febre (temperatura axilar de 38 °C), frequência cardíaca de 98 batimentos/minuto, pressão arterial de 120x60 mmHg. O abdome estava flácido, pouco distendido e doloroso à palpação em hipogástrio e fossa ilíaca esquerda. Realizou a tomografia de abdome apresentada a seguir:

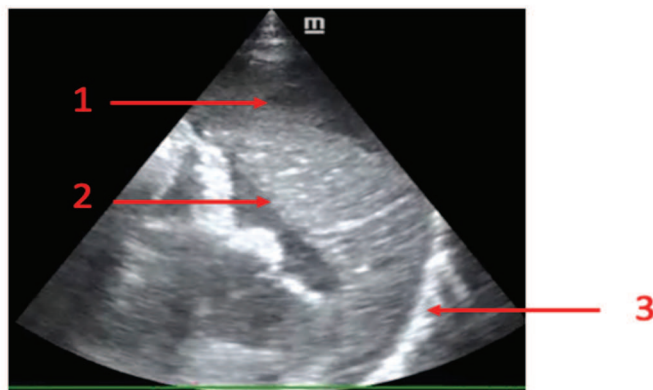


Baseado na hipótese diagnóstica e achado tomográfico, assinale qual é a melhor conduta terapêutica.

- (A) Drenagem percutânea e antibioticoterapia.
- (B) Administração de agentes anti-TNF- α com imunomoduladores e antibioticoterapia.
- (C) Corticoide intravenoso associado a antibioticoterapia.
- (D) Jejum oral, clister glicerinado e antibioticoterapia.

27

Homem de 45 anos foi vítima de ferimento por arma branca no quinto espaço intercostal à esquerda, na linha axilar média. Foi admitido no pronto-socorro com Glasgow 14 e frequência cardíaca de 128 batimentos/minuto e pressão arterial sistólica de 80 mmHg. Durante o atendimento, esse paciente foi submetido a e-FAST. A figura a seguir ilustra uma das janelas abdominais.

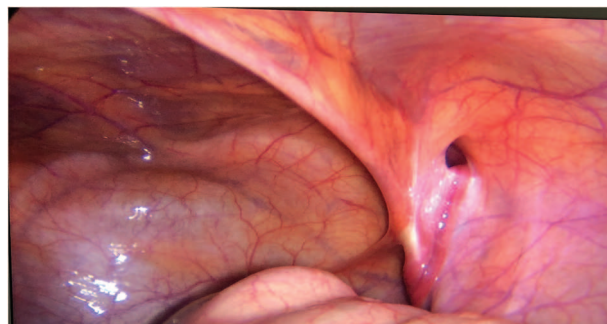


A respeito da imagem apresentada, assinale a alternativa que identifica corretamente as estruturas apontadas de 1 a 3, respectivamente.

- (A) Gás livre, cápsula esplênica e líquido livre.
- (B) Gás livre, diafragma e cápsula esplênica.
- (C) Líquido livre, cápsula esplênica e diafragma.
- (D) Líquido livre, diafragma e cápsula esplênica.

28

Paciente do sexo feminino de 34 anos foi submetida a hernioplastia inguinal por acesso laparoscópico, conforme a imagem a seguir:



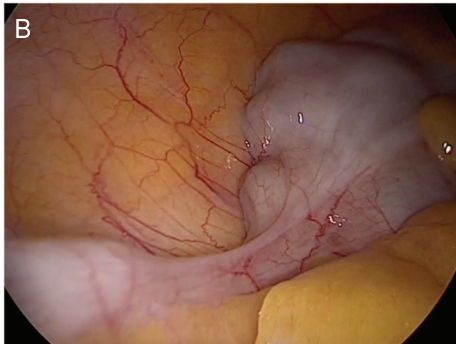
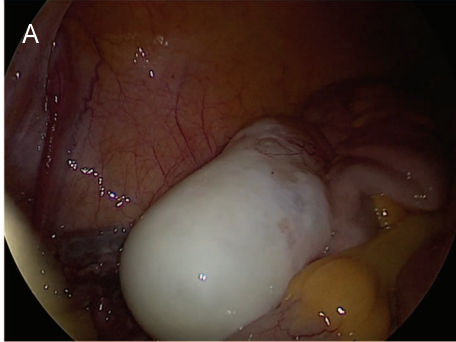
Com base nas informações fornecidas, é correto afirmar:

- (A) A hérnia é femoral.
- (B) A hérnia é inguinal direta.
- (C) A hérnia é inguinal indireta.
- (D) A hérnia é obturatória.



29

Paciente do sexo feminino de 32 anos foi submetida à laparoscopia por massa cística abdominal. Durante o acesso laparoscópico, foi encontrado apêndice cecal com massa tumoral bem delimitada na ponta, sem aderências (figura A), e com a base apendicular livre (figura B), conforme as imagens a seguir:



Assinale qual é a hipótese diagnóstica e a conduta mais adequada.

- (A) Mucocele de apêndice; conversão para laparotomia com colectomia direita associada a linfadenectomia radical.
- (B) Mucocele de apêndice; punção da lesão com apendicectomia laparoscópica.
- (C) Neoplasia mucinosa do apêndice; conversão para laparotomia com apendicectomia, ressecção do ceco e peritonectomia regional.
- (D) Neoplasia mucinosa do apêndice; apendicectomia radical laparoscópica.

30

Assinale a avaliação considerada padrão-ouro para confirmar a intubação.

- (A) Capnografia.
- (B) Ausculta pulmonar.
- (C) Radiografia de tórax.
- (D) Condensação no tubo.



RM 2024
1ª Fase – Prova Objetiva

0/0

1
1/100

