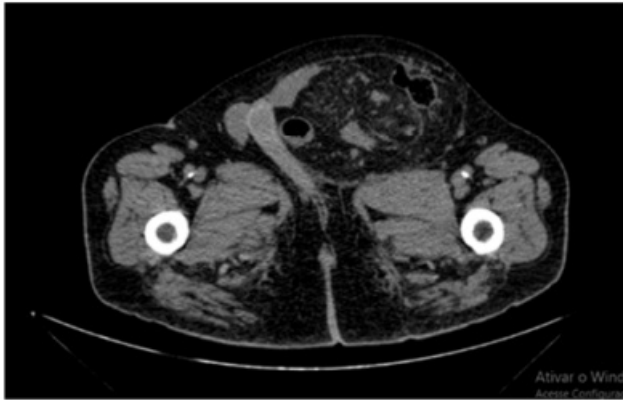


Questão 1 **Hérnia Inguinal**

Um senhor de 77 anos de idade vai ao pronto-socorro queixando-se de constipação intestinal há 12 dias. Refere ter dor abdominal em cólica, mas recusa-se a ser examinado completamente. Trouxe a tomografia que fez em outro serviço 1 dia antes de sua vinda ao pronto-socorro, ilustrada a seguir.



A respeito do diagnóstico mais provável deste senhor, é correto afirmar:

- ☐ A É necessário fazer correlação com a ultrassonografia, para avaliar a viabilidade das alças intestinais.
- ☐ B A ausência de líquido no saco herniário exclui a possibilidade de sofrimento de alças.
- ☐ C Trata-se de hérnia femoral, que é mais frequente no sexo masculino.
- ☐ D Trata-se de hérnia inguinal esquerda, sendo a causa provável da obstrução intestinal.
- ☐ E A imagem ilustrada é um achado tomográfico muito frequente, sem relevância clínica.

4000183649

Questão 2 **Tratamento das Hérnias Inguinais** **Cirurgia**

Mulher, 54 anos de idade, refere dor e abaulamento em região inguinal direita aos esforços há cerca de 2 meses. Exame físico: pequeno abaulamento redutível na altura da prega inguinal. Ultrassonografia: hérnia unilateral redutível com anel herniário estimado de 2 cm. Qual é a conduta mais adequada?

- ☐ A Herniorrafia inguinal por inguinotomia.
- ☐ B Herniorrafia inguinal independente da via.
- ☐ C Conduta expectante.
- ☐ D Herniorrafia inguinal por videolaparoscopia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000183115](#)

Questão 3 **Hérnias Inguinocrurais** **Cirurgia**

Homem de 68 anos de idade tem hérnia inguinoescrotal volumosa, cronicamente encarcerada, há 5 anos. É hipertenso, diabético e dislipidêmico. IMC: 30 kg/m². Já fez prostactectomia radical, por adenocarcinoma de próstata. Foi feita a

correção da hérnia, com sucesso. Recomendação para o pós-operatório deste paciente:

- A Repouso absoluto no leito nas primeiras 24 horas.
- B Não levantar mais do que 10 kg nos primeiros 30 dias.
- C Repouso relativo por 60 dias.
- D Não utilizar suspensório escrotal nos dois primeiros dias.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181708](#)

Questão 4 **Cirurgia** **Hérnia Complicada** **Hérnia Femoral**

Mulher de 47 anos procurou atendimento por quadro de dor e abaulamento irreductível em região inguinal direita havia 2 dias, associado a vômitos, distensão abdominal e parada de eliminação de gases. No exame físico, o abdome encontrava-se distendido, com cicatriz cirúrgica subcostal à direita, abaulamento abaixo do ligamento inguinal à direita, irreductível, sem sinais flogísticos, ruídos hidroaéreos diminuídos, hipertimpânico, dor à palpação superficial e profunda generalizada, descompressão brusca negativa, toque retal com presença de fezes em ampola.

No caso apresentado, o diagnóstico mais provável é abdome agudo obstrutivo por hérnia

- A femoral encarcerada.
- B incisional encarcerada.
- C inguinal direta encarcerada.
- D inguinal indireta encarcerada.

4000178533

Questão 5 **Hérnia Umbilical** **Cirurgia**

Paciente adulta do sexo feminino, múltipara e obesa, apresenta quadro de abaulamento em região umbilical. Relata que tal abaulamento surgiu após a última gestação e que a incomoda bastante no ponto de vista estético, além de dar uma dor aguda ao tossir ou fazer esforços. No exame físico, nota-se abaulamento de região umbilical, irreductível à digitopressão, mas sem sinais de eritema ou dores locais.

A respeito do quadro, assinale a afirmativa correta.

- A A hérnia umbilical em um adulto deve ser corrigida para evitar encarceramento e estrangulamento, sendo que os reparos que utilizam tela apresentam menores taxas de recorrência.
- B A paciente apresenta fatores de risco para o desenvolvimento de hérnia umbilical, como multiparidade e obesidade, apesar de tal patologia ser mais comum em homens do que em pacientes do sexo feminino.
- C A abordagem laparoscópica associa-se com menor dor no pós-operatório, porém com recuperação mais lenta do que as técnicas abertas.
- D Tal tipo de hérnia pode surgir no espaço de Grynfeltt ou no triângulo de Petit.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177208](#)

Questão 6 **Hérnias Inguinocrurais** **Cirurgia**

Paciente do sexo feminino, 55 anos, obesa e com histórico de reparo prévio de hérnia inguinal, procura o médico de saúde da família com queixa de abaulamento em região inguinal à direita há 3 meses. Relata que o abaulamento não é constante,

muitas vezes sumindo ao ser pressionado. Nega febre, dores abdominais ou sensibilidade local. Durante o exame físico, nota-se que a paciente apresenta abaulamento na porção superior medial da coxa direita, abaixo do nível do ligamento inguinal, redutível à compressão, sem outros colaborativos.

A respeito da referida hérnia, assinale a afirmativa correta.

- ☐ A A paciente apresenta uma hérnia inguinal por deslizamento, classificada como uma hérnia inguinal direta, sendo que no lado direito ocorre a participação do ceco e, no lado esquerdo, do cólon sigmoide.
- ☐ B Tal hérnia está propensa a encarceramento e estrangulamento, em decorrência de o seu colo ser estreito.
- ☐ C Esse tipo de hérnia ocorre mais em homens do que mulheres, correspondendo a cerca de um terço dos casos das hérnias da virilha nos pacientes masculinos e cerca de 2% em mulheres.
- ☐ D Independente da técnica utilizada para sua correção, as taxas de recorrência são maiores do que a recorrência das hérnias inguinais, em torno de 10 a 15%.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177207](#)

Questão 7 **Hérnias Inguinocrurais** **Cirurgia**

Paciente, 68 anos, sexo masculino, sem comorbidades, vem à consulta ambulatorial com quadro de abaulamento em região inguinal e testicular direita associado à dor aos esforços. Refere que esse abaulamento já existe há anos. Ao exame físico, identifica-se volumosa hérnia inguinal; a manobra de Valsava é positiva, a hérnia não é redutível.



Sobre o caso clínico em questão, assinale a alternativa CORRETA.

- ☐ A Como a hérnia não é redutível, esse paciente deve ser operado de urgência devido ao risco de estrangulamento.
- ☐ B Como o paciente é idoso, a técnica laparoscópica é a melhor maneira de corrigir essa hérnia.
- ☐ C Como o abaulamento é crônico e trata-se de uma hérnia gigante domiciliada, o paciente deve ser submetido à cirurgia eletiva programada com preparo adequado.
- ☐ D Como a hérnia é volumosa, deve-se usar tela em sua correção, mas, se fosse pequena, não seria necessário.
- ☐ E Como o paciente é idoso e portador de hérnia gigante domiciliada crônica, não tem indicação de cirurgia, apenas tratamento expectante.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000173538](#)

Questão 8 **Hérnia Inguinal** **Cirurgia**

Um homem de cinquenta anos de idade, com índice de massa corporal de 27 kg/m², realizou tomografia de abdome, há cerca de seis meses, por dor lombar. Na ocasião, foi feito o diagnóstico de ureterolitíase, que foi tratada. Além disso, foi vista, na tomografia, uma hérnia inguinal do lado esquerdo. O paciente não tem nenhuma queixa relacionada à hérnia e ela só é notada ao exame físico durante a manobra de Valsalva, em que é palpado o anel inguinal externo.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- ☐ A hernioplastia inguinal com tela, por via anterior
- ☐ B hernioplastia inguinal sem tela, por via anterior
- ☐ C hernioplastia inguinal por laparoscopia transabdominal pré-peritoneal
- ☐ D hernioplastia inguinal por laparoscopia totalmente extraperitoneal
- ☐ E informar ao paciente que a hérnia inguinal assintomática não precisa ser operada

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170579](#)

Questão 9 **Hérnias Inguinocrurais** **Cirurgia**

Sobre a hérnia inguinal, analisar os itens abaixo:

- I. O saco herniário da hérnia inguinal indireta passa pelo anel inguinal interno obliquamente em direção ao anel inguinal externo no sentido da bolsa escrotal.
- II. O saco herniário da hérnia inguinal direta se projeta para fora e para frente em posição medial ao anel inguinal interno e aos vasos epigástricos inferiores.
- III. Se o paciente tiver hiperplasia prostática significativa, é prudente, primeiro, resolver esse problema, uma vez que os riscos de retenção urinária pós-operatória podem ser altos, dependendo do tipo de anestesia.

Está(ão) CORRETO(S):

- ☐ A Somente os itens I e II.
- ☐ B Somente o item I.
- ☐ C Somente o item III.
- ☐ D Todos os itens.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169546](#)

Questão 10 **Hérnias Inguinocrurais** **Cirurgia**

Quanto às hérnias inguinais, assinale a alternativa correta.

- A A hérnia diagnosticada corresponde à hérnia tratada cirurgicamente.
- B A classificação das hérnias em diretas ou oblíquas externas equivale às determinações anatômicas.
- C A hérnia mais frequente em mulheres é a femoral.
- D A hérnia direta é mais frequente em crianças e adolescentes.
- E A definição anatômica da hérnia oblíqua interna ou externa se baseia nos vasos epigástricos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169403](#)

Questão 11 **Hérnias da Parede Abdominal** **Cirurgia**

Durante a correção cirúrgica de uma hérnia inguinal aberta, por inguinotomia, os dois nervos mais frequentemente lesados são o

- A ilioinguinal e o ilio-hipogástrico.
- B ilio-hipogástrico e o ramo femoral do gêmito femoral.
- C femoral e o ilioinguinal.
- D ramo femoral do gêmito femoral e o cutâneo lateral da coxa.
- E cutâneo lateral da coxa e o femoral.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169402](#)

Questão 12 **Cirurgia** **Hérnia Complicada**

Um jovem chega à emergência com queixa de dor e abaulamento em região inguinal direita há oito horas. O estado geral é bom. Seus sinais vitais são normais. O exame físico abdominal é indolor a palpação e nota-se a presença de uma hérnia inguinal encarcerada a direita. A melhor conduta neste caso é:

- A Indicar tratamento cirúrgico com laparotomia exploradora.
- B Indicar tratamento cirúrgico com inguinotomia exploradora.
- C Colocar o paciente em posição de Trendelenburg para facilitar a redução da hérnia encarcerada.
- D Tentar reduzir a hérnia encarcerada manualmente e, caso não seja possível, indicar tratamento cirúrgico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169326](#)

Questão 13 **Anatomia da Parede Abdominal** **Cirurgia**

Dominar a anatomia inguinal é de fundamental importância para a compreensão e manejo das hérnias inguinais. Analisando as afirmativas abaixo:

I - Hérnias diretas ocorre no triângulo de Hasselbach;

II - Vasos epigástricos superiores, cordão espermático e ligamento inguinal formam os limites do triângulo de Hasselbach;

III - O triângulo do desastre (triangle of doom) é limitado medialmente pelo ducto deferente e lateralmente pelos vasos espermáticos;

IV - A hérnia mista é a mais comum em ambos os sexos.

Estão corretas as alternativas:

- A I e IV,
- B I, II, III;
- C I, II e IV;
- D I e III,
- E IV.

4000168619

Questão 14 Exame Físico e História Clínica Cirurgia

Durante uma consulta médica, um paciente do sexo masculino relata ao médico que possui um abaulamento da região inguinal direita, intermitente, muitas vezes doloroso. Qual é a melhor maneira de realizar o exame físico desse paciente e qual é o provável diagnóstico?

- A Introduzir o dedo no canal inguinal por invaginação da bolsa escrotal e solicitar que o paciente realize Valsalva, com detecção de abaulamento local – hérnia inguinal.
- B Posicionar as mãos sobre a fossa ilíaca direita, comprimir e descomprimir bruscamente a região, gerando dor local –hérnia epigástrica.
- C Posicionar o dedo sobre o canal inguinal e solicitar ao paciente que inspire profundamente, com detecção de depressão local – hérnia inguinal.
- D Posicionar o dedo sobre o trato ileopúbico e solicitar inspiração profunda, com detecção de abaulamento acima desse local – hérnia femoral.
- E Posicionar a mão sobre o testículo direito e palpá-lo, detectando endurecimento local – hérnia inguinal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167099](#)

Questão 15 Hérnias da Parede Abdominal Cirurgia

Julgue os itens subsequentes.

- I. O tratamento cirúrgico é indicado para mulheres com hérnia inguinocrural, seja ela sintomática ou assintomática.
- II. A observação pode ser uma alternativa segura para pacientes do sexo masculino com hérnia inguinal assintomática, que apresentam uma chance acima de 70% de desenvolver sintomas ao longo da observação e de necessitar de tratamento cirúrgico.
- III. O motivo para se definir o momento da cirurgia não é o risco de encarceramento ou estrangulamento, mas, sim, o prejuízo na qualidade de vida do paciente que a presença da hérnia pode causar.
- IV. Os pacientes que se beneficiarão da cirurgia precoce no momento do diagnóstico são os que têm dor ao realizar atividades extenuantes, constipação crônica e prostatismo ou os indivíduos classificados como ASA 1 ou 2 (*American Society of Anesthesiology*).

Assinale a alternativa correta.

- A Apenas o item IV está certo.
- B Apenas os itens I e II estão certos.
- C Apenas os itens I e III estão certos.
- D Apenas os itens II e IV estão certos.
- E Todos os itens estão certos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166139](#)

Questão 16 **Cirurgia** **Hérnia Complicada**

No idoso com hérnia umbilical encarcerada agudamente, irreduzível, com dor, sem evidências clínicas ou laboratoriais de estrangulamento, a solicitação de tomografia de abdômen se justifica por

- A possibilidade de sofrimento de alça.
- B necessidade de avaliar o conteúdo do saco herniário.
- C oportunidade de avaliar o tamanho do anel herniário
- D exclusão de outra doença na cavidade abdominal

4000164383

Questão 17 **Hérnias da Parede Abdominal** **Cirurgia**

A hérnia abdominal mais comum na mulher e a hérnia abdominal mais comum no homem são, respectivamente:

- A inguinal indireta e femoral.
- B femoral e inguinal indireta.
- C inguinal direta e inguinal direta.
- D inguinal indireta e inguinal indireta.
- E femoral e inguinal direta.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163430](#)

Questão 18 **Tratamento das Hérnias Inguinais** **Apresentação Clínica**

Uma lactente com 1 ano de idade foi levada à Unidade Básica de Saúde para atendimento. A mãe relatou que a menina apresentava uma tumoração na região inguinal direita durante o banho, porém que tinha desaparecido no dia seguinte. Durante o exame físico, foi confirmada uma nodulação na região inguinal direita, móvel, indolor, redutível e com transluminação negativa. Nesse caso, a suspeita diagnóstica e a conduta terapêutica corretas são

- A adenomegalia inguinal e manter conduta expectante.
- B hérnia inguinal e realizar tratamento operatório eletivo.
- C hérnia inguinal e aguardar a regressão espontânea até os 5 anos de idade.
- D cisto do canal de Nuck e aguardar a regressão espontânea até os 5 anos de idade.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146606](#)

Questão 19 **Apresentação Clínica** **Exame Físico e História Clínica** **Cirurgia**

Homem de 28 anos, referindo dor na região inguino-femural direita, após esforço físico, sendo avaliado por médico da unidade básica de saúde, que não observou abaulamento local ou sinais de irritação peritoneal na fossa ilíaca. Dos defeitos da parede abdominal, no andar inferior, sugeridos no caso acima, o mais frequente é:

- A Hérnia inguinal indireta.
- B Hérnia inguinal direta.
- C Hérnia femural.
- D Hérnia de Spigel.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126948](#)

Questão 20 **Classificação de Nyhus** **Hérnia Femoral**

Paciente de 28 anos, sexo feminino, com queixa de dor inguinal e surgimento de nodulação crural ao realizar atividade física (levantar pesos em academia). Consulta com um cirurgião que realiza o diagnóstico de hérnia tipo III-C pela classificação de Nyhus. Uma das características desse tipo de hérnia é:

- A Ser mais comum em homens.
- B Produzir uma protuberância logo acima do ligamento inguinal.
- C Em seu tratamento, estar contraindicado o uso de tela.
- D Ter alta incidência de estrangulamento.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126935](#)

Questão 21 **Tratamento das Hérnias Inguinais** **Cirurgia**

Um paciente de 27 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde preocupada com um abaulamento em região inguinal à direita que surgiu há dois meses. Nega outras queixas. No exame clínico, IMC = 20 Kg/m² (VR = 18 - 25 kg/m²) e não há sinais flogísticos locais; a massa de cerca de 5 cm é facilmente redutível. Ao exame clínico não apresentou dor ou qualquer outro achado. Qual das condutas a seguir é a mais indicada nessa situação?

- A Orientar sobre os riscos de encarceramento, obstrução e estrangulamento, e encaminhar para agendamento de cirurgia.
- B Orientar sobre o tratamento conservador e sugerir medidas paliativas considerando o risco de recidiva pós-cirúrgica.
- C Encaminhar ao serviço de urgência para correção cirúrgica devido ao risco de estrangulamento e isquemia intestinal.
- D Tranquilizar o paciente, orientar a evitar esforços físicos, tais como carregar peso e ensinar a reduzir manualmente a hérnia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126563](#)

Questão 22 Tratamento das Hérnias Inguinais Apresentação Clínica Cirurgia

Um paciente com 35 anos de idade vem à Unidade Básica de Saúde com queixa de tumoração em região inguinal presente há cerca de um ano. Relata que a tumoração aumentou de tamanho desde o início da sintomatologia e que causa dor principalmente aos esforços físicos, quando também se torna mais proeminente. Ao exame físico apresenta abdome globoso, flácido, indolor à palpação superficial e profunda, ausência de massas palpáveis e/ou visceromegalias, ruídos hidroaéreos presentes. Em região inguinal direita, apresenta abaulamento não redutível, doloroso à palpação, ausência de hiperemia local; região inguinal esquerda sem alterações; ausência de espessamento do cordão espermático bilateralmente. O diagnóstico correto e a conduta adequada são:

- A hérnia inguinal estrangulada à direita; encaminhar para cirurgia de urgência.
- B hérnia inguinal direta à direita; recomendar evitar esforço físico e uso de analgésico por via oral.
- C hérnia inguinal indireta à direita; recomendar evitar esforço físico e uso de fundas para redução da hérnia.
- D hérnia inguinal encarcerada à direita; recomendar evitar esforço físico e encaminhamento ao Ambulatório de Cirurgia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126775](#)

Questão 23 Cirurgia Hérnia Complicada

Homem de 22 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde de seu bairro com náuseas, vômitos e “caroço doloroso na virilha”. Informa que há três anos essa massa aparece quando faz esforço e desaparece ao deitar-se, mas desta vez vem se mantendo há dois dias. Ao exame físico: paciente em bom estado geral e aumento de volume na região inguinal e do escroto direito, com dor à palpação. A conduta a ser adotada pelo médico da Unidade é:

- A administração de relaxante muscular, colocando o paciente em posição de Trendelenburg, com tentativa de redução do volume.
- B encaminhamento do paciente ao Serviço de Urgência do Hospital com o pedido de avaliação imediata do cirurgião.
- C tentativa de redução manual do aumento de volume da região inguinoescrotal para a cavidade abdominal.
- D transiluminação do escroto para tentar diferenciar hérnia inguinal de hidrocele comunicante.
- E prescrição de antiemético e solicitação de ecografia da região inguinoescrotal.

4000127159

Questão 24 Hérnia Complicada

Um homem de 70 anos de idade, tabagista há mais de trinta anos, com doença pulmonar obstrutiva crônica, chega ao Pronto Atendimento com queixa de "dor na virilha" e "caroço duro" no local, que surgiram após acesso de tosse importante, há cerca de 10 horas. O paciente informa que a intensidade da dor está aumentando. Ao exame físico: paciente hidratado, normocorado, frequência cardíaca = 92 bpm, pressão arterial = 140 x 80 mmHg. O paciente apresenta tumoração endurecida na fossa ilíaca direita, dolorosa e irreductível; ruídos hidroaéreos presentes na ausculta abdominal.

Qual a conduta mais indicada para o caso?

- A Solicitar ultrassonografia para esclarecimento diagnóstico.
- B Encaminhar para tratamento cirúrgico de urgência.
- C Manter paciente em observação, com prescrição de hidratação e analgesia parenterais.
- D Prover analgesia com opióides por via endovenosa e, em seguida, realizar nova tentativa de redução da massa.
- E Solicitar tomografia abdominal de urgência para esclarecimento diagnóstico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129288](#)

Questão 25 **Apresentação Clínica** **Exame Físico e História Clínica** **Cirurgia**

Paciente do sexo masculino, com 58 anos de idade, casado, pedreiro, tabagista há 15 anos (13 cigarros/dia), procura a Unidade Básica de Saúde queixando-se de um "caroço na virilha esquerda" que surgiu há cinco meses. Informa que essa tumoração apresentou crescimento lentamente progressivo desde então e que procurou o serviço de saúde porque passou a apresentar dor na região inguinal esquerda durante suas atividades laborais. O exame do tórax não apresenta alterações. O abdome é indolor e sem visceromegalias palpáveis. O exame das extremidades superiores e inferiores, bem como o do períneo, não apresenta anormalidades. Ao exame da região inguinal esquerda verifica-se a presença de tumoração mole, bem delimitada, retrátil, dolorosa à palpação profunda e que aumenta de tamanho quando se realiza a manobra de Valsalva. Diante dessa situação, a hipótese diagnóstica e conduta são, respectivamente,

- A hérnia inguino-escrotal esquerda, encarcerada; solicitar ultrassom escrotal e encaminhar o paciente para o Pronto-Socorro para avaliação de urgência pelo cirurgião.
- B linfadenomegalia a esclarecer, suspeita de neoplasia; solicitar biópsia excisional e encaminhar o paciente para o ambulatório de especialidades para avaliação do cirurgião.
- C hérnia inguinal direta esquerda, não complicada; encaminhar o paciente para o ambulatório de especialidades para avaliação do cirurgião geral.
- D hérnia inguinal indireta esquerda; solicitar tomografia de abdome e pelve e encaminhar o paciente para avaliação ambulatorial especializada com cirurgião.
- E massa inguinal a esclarecer, provável neoplasia; solicitar biópsia por punção guiada por ultrassom e referenciar o paciente para avaliação ambulatorial com cirurgião.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127170](#)

Respostas:

1	D	2	D	3	B	4	A	5	A	6	B	7	C	8	E	9	D	10	E	11	A
12	B	13	D	14	A	15	E	16	D	17	D	18	B	19	A	20	D	21	A	22	D
23	B	24	B	25	C																