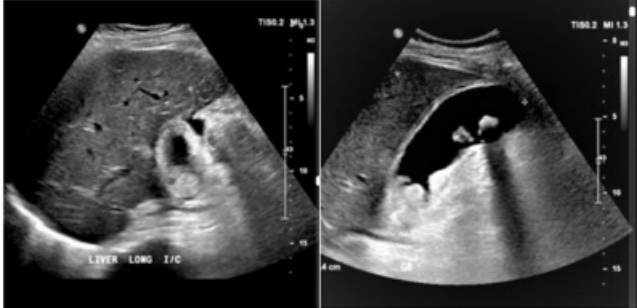


**Questão 1** Exames de Imagem Manifestações Clínicas e Exame Físico Colecistite Aguda

Mulher, 55 anos, refere dor abdominal no hipocôndrio direito, náuseas e vômitos de início há 6 horas. US com cortes transversal e longitudinal, respectivamente, da vesícula biliar a seguir.



A hipótese diagnóstica mais provável é:

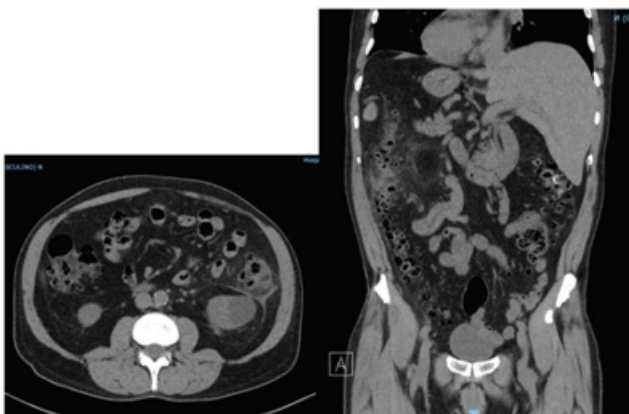
- A coledocolitíase
- B colecistite aguda
- C neoplasia de vesícula biliar
- D pancreatite aguda

Essa questão possui comentário do professor no site [4000184814](#)

**Questão 2** Diverticulite Aguda

Homem, 72 anos de idade, procura o Serviço de Urgência devido à dor no flanco e na fossa ilíaca esquerdos há 2 dias. Fez uso de analgésico sem melhora. Refere ser constipado e está sem evacuar há três dias. Nega febre e relata perda de apetite. Tem diabetes melito e hipertensão arterial controlados. Ao exame clínico, encontra-se em bom estado geral; IMC 30,2 kg/m<sup>2</sup>; FC 80 bpm; PA 130x80 mmHg; sem alterações da ausculta torácica; abdome globoso, flácido, doloroso à palpação do flanco e da fossa ilíaca esquerdos, com sinal de irritação peritoneal neste local; ruídos hidroaéreos presentes; e toque retal com fezes na ampola. Exames laboratoriais: Hb 13,1 g/dL; Ht 38%; Leucócitos 15.693/mm<sup>3</sup>; PCR 138 mg/L.

Tomografia apresentada.



Qual é a melhor conduta neste momento?

- A Laparoscopia diagnóstica.
- B Drenagem percutânea da coleção.
- C Tratamento clínico.
- D Colectomia esquerda com anastomose.

4000184164

**Questão 3** **Cirurgia** **Colecistite Aguda**

Homem de 63 anos de idade, portador de hipertensão arterial e de diabetes com bom controle, procura o pronto-socorro com queixa de dor em quadrante superior direito do abdome, com início há 3 dias, associada a náuseas. Ao exame físico, apresenta sinal de Murphy positivo. Exames laboratoriais: leucócitos: 13.500/mm<sup>3</sup>, sem desvio à esquerda; creatinina: 1,3 mg/dL. O ultrassom de abdome mostra vesícula biliar de paredes discretamente espessadas (4 mm), com cálculo não móvel com a mudança de decúbito. Além de cuidados gerais, hidratação e antibioticoterapia, a melhor conduta para este paciente, dentre as abaixo, é:

- A Cirurgia de urgência.
- B Cirurgia eletiva.
- C Colecistostomia percutânea.
- D Antibioticoterapia exclusiva.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181698](#)

**Questão 4** **Tratamento** **Cirurgia**

Homem de 56 anos, previamente saudável, comparece à emergência com queixa de dor na fossa ilíaca esquerda (FIE) e obstipação progressiva há 4 dias. O paciente não defeca há 2 dias e elimina poucos flatos. Refere ainda 2 episódios de febre 38 graus celsius. Ao exame: bom estado geral, FC 96bpm, abdome algo distendido, RHA diminuídos, flácido a palpação com defesa em FIE, onde se palpa um plastrão. Exames Leucócitos 16000 mm<sup>3</sup> e PCR 15 mg/dL. Tomografia mostra distensão colônica moderada, espessamento da parede de sigmoide com borramento discreto da gordura mesocólica adjacente. Sem outros achados. Qual a melhor conduta para esse paciente?

- A Tratar com antibióticos venosos e programar colectomia eletiva.
- B Indicar colostomia proximal, antibióticos para aliviar essa crise.
- C Realizar colectomia com colostomia a Hartman nesse internamento.
- D Tratar com antibióticos orais e manter uma dieta líquida até alívio da obstipação.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181338](#)

**Questão 5** **Tratamento da Diverticulite Complicada** **Cirurgia**

Homem de 55 anos de idade apresenta quadro de dor em fossa ilíaca esquerda. No exame físico, apresentava bom estado geral, frequência cardíaca de 90 batimentos por minuto, pressão arterial de 130 × 80 mmHg, frequência respiratória de 20 incursões respiratórias por minuto e temperatura axilar de 37,9 °C. O paciente realizou tomografia de abdome e pelve, que mostrou ausência de líquido livre e gás na cavidade peritoneal, discreta distensão de alças de delgado e cólons direito e

transverso, espessamento de cólon descendente e abscesso pericolônico de 6 cm próximo à goteira parietocólica esquerda.

Nesse caso, qual é a melhor conduta imediata?

- A Internação e antibioticoterapia venosa exclusiva.
- B Antibioticoterapia venosa e drenagem do abscesso.
- C Alta hospitalar e antibioticoterapia oral ambulatorial.
- D Laparotomia exploradora e procedimento de Hartmann.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178618](#)

#### Questão 6 Antibioticoterapia

Uma paciente com 43 anos de idade, sem comorbidades, vem apresentando quadro de dor em hipocôndrio direito, febre, colúria e acolia fecal há 48 horas. Ao exame, mostra-se lúcida, orientada no tempo e espaço, com icterícia +/4, temperatura axilar 39 °C e pressão arterial de 130 x 90 mmHg. No exame do abdome apresenta dor à palpação profunda do ponto cístico, sem massas e/ou visceromegalias. Realizou ultrassonografia que mostrou vesícula biliar com paredes levemente espessadas, com cálculos pequenos em seu interior; dilatação das vias biliares com colédoco medindo 1 cm.

Diante desse quadro, quais são, respectivamente, a principal hipótese diagnóstica e o tratamento inicial adequado?

- A Colecistite aguda; antibioticoterapia venosa.
- B Colangite aguda; antibioticoterapia venosa.
- C Colecistite aguda; colecistectomia de emergência.
- D Colangite aguda; drenagem cirúrgica das vias biliares.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176597](#)

#### Questão 7 Colecistite Aguda Alitiásica Cirurgia

Um homem de setenta anos de idade, portador de doença de Chagas e internado na UTI por insuficiência cardíaca congestiva (tem fração de ejeção de 25% no ecocardiograma), começou a queixar-se de dor no hipocôndrio direito. Realizou, então, um ultrassom de abdome, que mostrou vesícula biliar de paredes espessadas, hipodistendida e sem cálculos, e hepatomegalia. Ao exame físico, ele apresentava dor no hipocôndrio direito e sinal de Murphy negativo. Seus exames laboratoriais não mostravam aumento de bilirrubinas nem leucocitose.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- A Trata-se de colecistite aguda e a melhor conduta é o tratamento clínico com antibióticos.
- B Trata-se de colecistite aguda e a melhor conduta é a colecistostomia.
- C Trata-se de colecistite aguda e a melhor conduta é a colecistectomia aberta.
- D Trata-se de colecistite aguda e a melhor conduta é a colecistectomia videolaparoscópica.
- E O paciente não fecha critérios para colecistite aguda.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170587](#)

**Questão 8**   **Colecistite Aguda na Gestante**   **Cirurgia**

Gestante na trigésima terceira semana de gestação é admitida na emergência com quadro de mal estar abdominal, com dor localizada no hipocôndrio direito, febre e hiporexia há 2 dias. Laboratoriais denotam leucocitose com desvio à esquerda. US abdome denota vesícula biliar com paredes espessadas, com cálculos de até 1,1 cm no seu interior e discreta quantidade de líquido perivesicular. A conduta a ser adotada deverá ser

- ☐ A   iniciar antibiótico e, em caso de boa resposta clínica, postergar cirurgia para o pós-parto.
- ☐ B   indicar cesariana e, em seguida, submeter a paciente a uma laparoscopia.
- ☐ C   indicar laparoscopia imediatamente.
- ☐ D   realizar colecistectomia aberta imediatamente.
- ☐ E   solicitar RNM de abdômen para elucidação diagnóstica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169937](#)

**Questão 9**   **Complicações**   **Cirurgia**

Sobre complicações da colecistite aguda, assinalar a alternativa INCORRETA:

- ☐ A   Quando há empiema de vesícula biliar, a colecistostomia percutânea é contraindicada.
- ☐ B   A perfuração da vesícula biliar no quadro agudo pode ocorrer já aos três dias de evolução do quadro e pode ser localizada com abscesso perivesicular, perfuração livre com peritonite generalizada ou perfuração para outro órgão, com formação de fístula.
- ☐ C   As fístulas decorrentes da colecistite geralmente não causam sintomas, a não ser que a vesícula biliar ainda esteja parcialmente obstruída por cálculos ou cicatrizes.
- ☐ D   Os dois pilares da terapia para colecistite aguda são antibióticos e descompressão biliar.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169542](#)

**Questão 10**   **Complicações**   **Gastroenterologia**

Considerando a fisiopatologia da diverticulite do cólon esquerdo, o evento mais comumente esperado no primeiro episódio da doença, em comparação a insultos posteriores, é:

- ☐ A   Perfuração;
- ☐ B   Sangramento;
- ☐ C   Obstrução;
- ☐ D   Estenose;
- ☐ E   Fistulização

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168623](#)

**Questão 11**   **Diverticulite Aguda**   **Cirurgia**

Qual é a conduta mais adequada no tratamento de uma diverticulite classificada como estágio 2 de Hinchey?

- A Antibioticoterapia em regime ambulatorial e dieta rica em fibras.
- B Antibioticoterapia em regime hospitalar e punção guiada por tomografia computadorizada.
- C Antibioticoterapia em regime hospitalar e controle tomográfico em 48 horas.
- D Antibioticoterapia em regime hospitalar e procedimento de Hartmann.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166823](#)

### Questão 12 **Cirurgia** **Colecistite Aguda**

Um homem de 36 anos de idade foi ao pronto-socorro de um hospital secundário, referindo história de epigastralgia esporádica. No momento, tem dor, de início nas últimas doze horas. A dor é em cólica e atualmente predomina no quadrante superior direito do abdômen, associada à náusea discreta. Ao exame físico, tem percussão dolorosa do quadrante superior direito e dor no andar superior do abdômen. Realizou exames laboratoriais, que evidenciaram: hemoglobina 14,4 g/dL (referência 12 a 16 g/dL); leucócitos 16.530/microL, com desvio à esquerda (referência 3.500 a 11.000/microL); PCR 2 mg/L (referência 1.3 mg/L); bilirrubina total 1.8 mg/dL (referência até 2 mg/dL); e fosfatase alcalina e gama-GT normais. Foi solicitado US do abdômen superior, que identificou apenas vesícula biliar hiperdistendida, com cálculo imóvel no infundíbulo.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta quanto às opções terapêuticas.

- A É recomendado o início de antibioticoterapia, com colecistectomia realizada em 48 h, mesmo que haja boa evolução.
- B O nível de leucócitos e a idade não têm impacto prognóstico diante do diagnóstico do paciente.
- C A colecistostomia é uma das possibilidades terapêuticas e deve ser indicada.
- D A colecistectomia está indicada e deve ser realizada mesmo que por via aberta.
- E O diagnóstico não está firmado com os dados apresentados, devendo-se prosseguir com a investigação da dosagem de enzimas hepáticas e com a pesquisa de outros focos infecciosos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166125](#)

### Questão 13 **Tratamento** **Cirurgia**

Homem, 76 anos de idade, está internado em Unidade de Terapia Intensiva de Hospital Terciário devido a pneumonia bacteriana.

Evoluiu há 1 dia com dor abdominal inespecífica, mais acentuada no abdome superior. Ao exame físico:

Regular estado geral, confuso, FC: 90bpm; PA: 90 x 60 mmHg (uso de noradrenalina), Sat.O<sub>2</sub>: 92% (máscara de oxigênio), FR: 22 ipm.

Abdome: distensão abdominal difusa e dor mais intensa em hipocôndrio direito.

Exames laboratoriais: Hb 11,5g/dL; Leucócitos 19.500 mm<sup>3</sup>; Creatinina: 2,7 mg/dL; Ureia: 98 mg/dL; PCR 170 mg/dL; TGO 125U/L;

TGP 160 U/L; FA: 230; GGT: 198; Bilirrubina total: 3,8.

Calculado o escore de APACHE2: 19.

Realizada tomografia de abdome que evidenciou distensão da vesícula biliar com borramento e densificação dos planos adjacentes,

bile espessa e cálculo de 1 cm no infundíbulo, sem dilatação da via biliar.

Qual é a conduta mais adequada neste momento?

- A Colangiografia endoscópica retrógrada com papilotomia.
- B Colectomia por laparotomia com colangiografia.
- C Colectomia laparoscópica com colangiografia.
- D Drenagem percutânea transhepática da vesícula biliar.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165606](#)

#### Questão 14 Exames de Imagem

Paciente do sexo masculino, 65 anos, foi atendido no serviço de urgência de um hospital com queixa de dor em flanco e fossa ilíaca esquerdos, com início há cerca de 48 horas e piora nas últimas 12 horas. Neste período, apresentou episódio febril de 38 °C, aferido em seu domicílio. Relatou apresentar divertículos do cólon há cerca de 12 anos, e que foi submetido a uma gastrectomia parcial há 1 ano por adenocarcinoma gástrico em antro, estágio IB. Apresentou relatório médico relativo a esse procedimento, no qual constava endoscopia digestiva alta com biópsia confirmando o diagnóstico histológico, tomografia computadorizada de abdome e tórax, que revelava doença diverticular em sigmoide, e colonoscopia confirmando doença diverticular em sigmoide. Ao exame físico, o paciente estava em bom estado geral, frequência cardíaca de 95 bpm, pressão arterial de 130 x 80 mmHg e temperatura axilar de 38,1 °C. O abdome estava flácido, mas doloroso à palpação profunda de flanco e fossa ilíaca esquerdos e hipogástrio. Hemograma revelou leucocitose de 16 000/mm<sup>3</sup> (referência: 9 000 – 11 000/mm<sup>3</sup>) com 10% de bastões (referência: 0 – 5%). O paciente relatou estar preocupado pela possibilidade de ser um “retorno do câncer”.

O exame complementar e explicação para confirmação do diagnóstico nesse momento é

- A Colonoscopia, que poderá diagnosticar diverticulite aguda ou neoplasia maligna do cólon.
- B Tomografia por emissão de pósitrons acoplada à tomografia computadorizada (PET-TC), que poderá identificar recidiva da neoplasia maligna.
- C Tomografia computadorizada de abdome com contraste venoso, que poderá identificar e mensurar complicações da diverticulite aguda do cólon.
- D Radiografia de abdome em decúbito dorsal e posição ortostática e radiografia de tórax em incidência ântero-posterior, que poderão diagnosticar diverticulite aguda do cólon.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153194](#)

#### Questão 15 Manifestações Clínicas e Exame Físico Colectite Aguda Alitiásica Diagnóstico

Paciente de 68 anos de idade, do sexo masculino, diabético e cardiopata, grande queimado, internado na UTI há 7 dias devido à queimadura extensa por álcool (45% da superfície corporal). Em uso de nutrição parenteral total e antibioticoterapia. O paciente apresentou dor abdominal em hipocôndrio direito, contínua, há 12 horas. Ao exame físico, encontra-se icterico +/4, sonolento, FC = 120 bpm; temperatura axilar = 39°C; PA = 90 mmHg x 60 mmHg. Abdome está distendido e doloroso à palpação do hipocôndrio direito, com sinal de Murphy positivo. Realizada ultrassonografia à beira do leito que evidenciou: vesícula biliar distendida, de paredes espessas, com ausência de cálculos no seu interior e sem dilatação da via biliar. Qual é a principal hipótese diagnóstica e a sua conduta?



- A Colangite aguda – drenagem urgente da via biliar por CPRE (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica).
- B Colecistite aguda alitiásica – colecistectomia por via videolaparoscópica.
- C Colecistite aguda alitiásica – colecistectomia por via aberta convencional.
- D Colecistite aguda alitiásica – colecistostomia e programação de colecistectomia na mesma internação.
- E Colecistite aguda alitiásica – colecistostomia sem a necessidade de colecistectomia posterior.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147752](#)

#### Questão 16    Complicações    Cirurgia

Paciente do sexo masculino, 65 anos, tabagista, submetido a laparotomia exploradora de urgência por diverticulite perforada, Hinchey III, com ressecção colônica e colostomia terminal (cirurgia de Hartmann). No 6º dia de pós-operatório, evolui com drenagem serossanguinolenta em grande quantidade pela ferida operatória. Sobre essa complicação pós-operatória, assinale a alternativa correta:

- A No caso em questão, se não houver exposição das alças, estamos diante de uma evisceração, com indicação de cirurgia de urgência.
- B O aspecto da ferida operatória é fundamental para o diagnóstico de deiscência da aponeurose.
- C A infecção de sítio cirúrgico é fator de risco para a deiscência da aponeurose, porém ocorre somente em uma minoria dos pacientes.
- D No caso clínico, está indicada a exploração digital da ferida operatória.
- E No fechamento da aponeurose, medidas que minimizam o risco de deiscência de aponeurose são mordidas curtas (< 1 cm), distância grande entre os pontos (> 2 cm) e pontos interrompidos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147409](#)

#### Questão 17    Manifestações Clínicas e Exame Físico

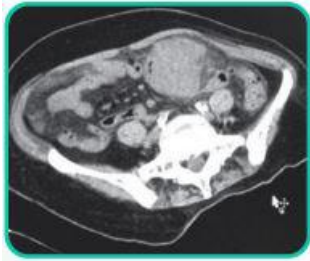
Uma mulher com 36 anos de idade, obesa e multipara, é admitida no pronto-socorro com quadro de febre alta com calafrios, dor no hipocôndrio direito e icterícia. Ela tem histórico de dor abdominal recorrente no hipocôndrio direito, geralmente associada à ingestão de alimentação gordurosa. Ao chegar a essa unidade hospitalar, encontra-se torporosa, febril (39,6 °C), com PA = 90 x 60 mmHg, reagindo com fácies de dor à compressão do hipocôndrio direito, mas com sinal de Murphy ausente. Os exames laboratoriais da paciente revelam leucócitos = 22.000/mm<sup>3</sup> (valor de referência: 6 000 a 10 000/mm<sup>3</sup>), com 17% de bastões e 3% de metamielócitos e bilirrubina direta = 4,8 mg/dL (valor de referência: até 0,3 mg/dL), fosfatase alcalina = 420 UI/L (valor de referência: 70 a 192 UI/L) e gama-glutamil transferase = 302 UI/L (valor de referência 70 a 192 UI/L). A ultrassonografia abdominal da paciente mostra a presença de dilatação das vias biliares extra-hepáticas, e a vesícula biliar com algumas imagens hiperdensas e com sombra acústica posterior. Diante desse quadro clínico, qual é o diagnóstico correto?

- A Colangite aguda com pêntrade de Reynolds.
- B Colangite aguda com tríade de Charcot.
- C Colecistite crônica alitiásica.
- D Colecistite aguda litiásica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146530](#)

**Questão 18** Tratamento da Diverticulite Não Complicada

Paciente de 65 anos de idade, masculino, diabético e hipertenso, chega ao Pronto-Socorro com queixa de dor abdominal localizada em fossa ilíaca esquerda há dois dias, associada à febre aferida de 38,2° C e constipação. Ao exame clínico: Regular estado geral, febril, FC: 90 bpm, PA: 130 x 80 mmHg; FR: 20 irpm; Tórax sem alterações. Abdome globoso, pouco distendido, com massa palpável de cerca de 6 cm na fossa ilíaca esquerda e dor à palpação profunda localizada na região da massa. Sem sinais de irritação peritoneal. Toque retal sem alterações. Exames laboratoriais: Hb: 13,1 g/dL; Leuco: 17,50 mil/mm<sup>3</sup> (5% de bastões); PCR: 82 mg/dL; Creatinina: 1,22 mg/dL; Ureia: 51 mg/dL; demais exames normais. Realizada tomografia de abdome (imagens a seguir).



Em relação ao caso, é CORRETO afirmar que:

- A O tratamento pode ser realizado ambulatorialmente e consiste em antibioticoterapia via oral com espectro para bactérias anaeróbias e Gram-negativas por 7 a 10 dias, além de dieta sem resíduos.
- B O tratamento indicado é internação hospitalar, jejum, antibioticoterapia endovenosa com espectro para bactérias anaeróbias e Gramnegativas e repetir a tomografia de abdome após 48 horas.
- C Se o paciente apresentar boa evolução após o tratamento adequado, com regressão do quadro, deverá realizar colonoscopia em 6 semanas e sigmoidectomia com anastomose primária, de forma eletiva.
- D O tratamento indicado, além da antibioticoterapia endovenosa, é a laparoscopia, irrigação da cavidade com solução salina aquecida e drenagem da cavidade

4000137347

**Questão 19** Cirurgia Colecistite Aguda

D.J.S., sexo feminino, 42 anos, obesa grau 1, com relato prévio de 6 episódios de cólicas biliares no último ano e não conseguiu realizar a USG abdominal na UBS, chega ao pronto atendimento do Hospital Municipal com dor tipo cólica e contínua em andar superior abdominal iniciada há 12 horas, piora progressiva, associada a náuseas, vômitos e febre com calafrios (TAx. = 38°C). Notou há 3 dias que "seus olhos e sua pele estavam ficando amarelados". Exame físico: Mal Estado Geral (MEG); orientada no tempo e espaço; FR = 29 irpm; FC = 112 bpm; PA = 105 x 72 mmHg; TAx. = 38,4°C; icterícia 3+/4+, acianótica. AR: MVUA, sem ruídos adventícios. ACV: RCR, 2T, bulhas normofonéticas, sem sopros ou extrassístoles. Abdome: globoso, extenso panículo adiposo dificultando palpação; palpação superficial e profunda dolorosa difusamente, principalmente em hipocôndrio direito, pouco tenso, sem sinais de irritação peritoneal, ausência de massas ou visceromegalias palpáveis. Ausências de abaulamentos ou circulações colaterais. MMII: sem edemas ou empastamentos. Pulsos simétricos e palpáveis, finos e rápidos. Extremidades aquecidas e perfusão capilar < 2 segundos.

De acordo com o caso clínico apresentado, analise as afirmativas abaixo.

I- A principal hipótese diagnóstica é colecistite aguda alitiásica.

II- O diagnóstico e a terapêutica definitivos nesta patologia são obtidos com a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.



III- O exame físico abdominal desta paciente apresenta o sinal semiológico de Murphy.

IV- Icterícia, febre com calafrios e dor abdominal constituem a tríade de Charcot e definem a colangite não supurativa em curso.

V- A colangiorrressonância é método complementar de escolha diante da suspeita de obstrução dos ductos biliares por cálculos de origem biliar.

Está CORRETO o que se afirma em:

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

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127850](#)

#### Questão 20 Tratamento Complicações

Uma mulher com 72 anos de idade foi atendida na sala de emergência de um hospital por apresentar quadro de dor abdominal com 24 horas de evolução. Ao exame físico, a paciente estava em bom estado geral, afebril com frequência cardíaca = 88 bpm e pressão arterial = 150 x 95 mmHg, e seu abdome apresentava-se doloroso à palpação em fossa ilíaca esquerda, sem sinais de irritação peritoneal. Foi realizada uma tomografia de abdome, que evidenciou quadro de diverticulite aguda com imagem sugestiva de abscesso de 1,5 cm de diâmetro junto à parede do sigmoide e ausência de pneumoperitônio. Diante desse quadro, a conduta adequada é:

- A Exploração cirúrgica e antibioticoterapia.
- B Jejum, hidratação e antibioticoterapia.
- C Drenagem percutânea do abscesso.
- D Jejum, colonoscopia e biópsia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127580](#)

#### Questão 21 Complicações

V. V. M., 38 anos, gênero feminino, secretária, apresentou há 10 anos quadro de colecistite aguda, tendo sido submetida a colecistectomia em caráter de urgência. Há cerca de 30 dias, tem sentido fortes crises de dor em abdome superior, notadamente em epigástrico e hipocôndrio direito, relacionadas principalmente com a alimentação. Procurou facultativo que solicitou uma endoscopia digestiva alta, com achado de pangastrite enantematosa em grau moderado, tendo iniciado tratamento com pantoprazol na dose de 40 mg ao dia. Embora tenha tido uma discreta melhora, as crises continuam, de modo que a paciente retorna ao médico com desejo de realizar nova endoscopia. Sobre esse caso, assinale a assertiva correta.

- A** Neste momento, uma nova endoscopia é dispensável. Deve-se proceder a um estudo mais pormenorizado do abdome superior e, considerando o status pós-operatório, a tomografia computadorizada é um exame que pode dar maiores informações para o diagnóstico.
- B** Uma vez que o tratamento inicial trouxe pouca melhora, uma nova endoscopia deve ser realizada a fim de verificar se houve evolução da doença. É pertinente se fazer um ultrassom de abdome superior, sobretudo por ser esse o melhor método para avaliar a via biliar principal.
- C** Caso sejam encontrados sinais sugestivos de dilatação e/ou obstrução da via biliar, o diagnóstico que se impõe é o de coledocolitíase residual e dever-se-á solicitar uma colangiressonância já que este é um procedimento com finalidade propedêutica e terapêutica.
- D** Deve-se dobrar a dose do inibidor de bomba de prótons em uso (de 40 mg para 80 mg dia), solicitar ultrassonografia de abdome total para avaliar vísceras maciças e sobretudo a via biliar (melhor método para esse fim) e colonoscopia, haja vista o histórico da paciente.

4000126509

**Questão 22** Diverticulite Aguda Cirurgia

Uma paciente com 56 anos de idade vem para consulta na Unidade de Pronto Atendimento com queixa de dor abdominal em andar inferior do abdome há cerca de seis dias. Relata hiporexia e febre baixa há três dias. Nega diarreia e vômitos. Refere constipação intestinal que se acentuou nos últimos meses; nega hematoquesia. Ao exame físico do abdome apresenta ruídos hidroaéreos normais, abdome globoso, normotenso, doloroso à palpação superficial e profundo em fossa ilíaca esquerda, onde evidencia-se massa palpável. Não há visceromegalias ou hérnia inguinal. Qual o diagnóstico e conduta corretos?

- A** Diverticulite aguda; antibioticoterapia.
- B** Diverticulite aguda; videolaparoscopia.
- C** Câncer de cólon; rádio e quimioterapia.
- D** Câncer de cólon; laparotomia exploradora.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126780](#)

**Questão 23** Cirurgia Colecistite Aguda

Diabético, com diagnóstico de colelitíase há 12 meses, com febre alta, dor intensa no andar superior do abdome há 48 horas, sem relato de colúria ou acolia fecal no período, apresentando-se toxêmico, com discreta icterícia, com a vesícula palpável e dor intensa no ponto cístico. Qual o diagnóstico provável?

- A** Colecistite crônica com coledocolitíase obstrutiva.
- B** Pancreatite biliar com hidropsia vesicular.
- C** Vesícula em porcelana.
- D** Empiema vesicular.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127021](#)

**Questão 24** Tratamento

Uma mulher de 45 anos de idade foi admitida na Unidade de Emergência com febre, dor no hipocôndrio D e vômitos há 48 horas. Apresenta piora progressiva do quadro e, no momento, encontra-se sonolenta, confusa, com facies de sofrimento,

desidratada (+++/4+) e icterica (++/4+), com extremidades frias, pulsos finos, sem cianose. Sinais vitais: T = 39°C, FC = 130 bpm, FR = 35 irpm, PA = 110 x 60 mmHg. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Abdome com distensão abdominal moderada, dor à palpação superficial do epigástrio e hipocôndrio D, sem sinais de irritação peritoneal, com ruídos hidroaéreos reduzidos. Exames complementares: hematócrito = 36% (valor de referência: 42± 6%), hemoglobina = 12,3 g/dL (valor de referência: 13,82 ± 2,5 g/dL), leucócitos = 18 200 /mm<sup>3</sup> (valor de referência: 3 800 a 10 600/mm<sup>3</sup>) com 17% de bastões, Proteína C Reativa = 8,3 mg/dL (valor de referência = 0,3 a 0,5 mg/dL), bilirrubina total = 5,2 mg/dL (valor de referência = até 1,2 mg/dL), bilirrubina direta = 4,1 mg/dL (valor de referência = até 0,4 mg/dL), glicemia = 300 mg/dL (valor de referência < 99 mg/dL). Ultrassonografia abdominal: ausência de líquido livre em cavidade peritoneal, distensão de alças que prejudica a técnica do exame, vias biliares dilatadas.

Além da reposição volêmica, qual a conduta inicial requerida para o caso?

- A Laparotomia exploradora.
- B Colectomia videolaparoscópica.
- C Antibioticoterapia de amplo espectro.
- D Drenagem percutânea de vias biliopancreáticas.
- E Colangiografia endoscópica retrógrada com papilotomia.

4000129323

#### Questão 25 Tratamento

Uma mulher de 60 anos de idade é admitida na Emergência de um Pronto-Socorro de referência com quadro de dor em fossa ilíaca esquerda há trinta horas, associada a febre, três episódios de evacuação diarreica, náuseas e dois episódios de vômitos ocorridos há seis horas. Ao exame físico, foi palpada massa de limites imprecisos em fossa ilíaca esquerda. O diagnóstico sugerido pela tomografia abdominal e pélvica foi diverticulite aguda.

Qual a conduta inicial para essa paciente?

- A Antibióticos endovenosos, suspensão da dieta oral e analgesia com dipirona.
- B Dieta constipante, administração de antieméticos endovenosos e analgesia com morfina.
- C Hidratação endovenosa, analgesia e encaminhamento para cirurgia de urgência.
- D Antibióticos por via oral, dieta rica em fibras e analgesia com morfina.
- E Drenagem percutânea de emergência.

4000129253

#### Questão 26 Manifestações Clínicas

Um paciente, com 69 anos de idade, é atendido em visita domiciliar. Ele informa que nos últimos cinco anos teve episódios de crises de dor abdominal na fossa ilíaca esquerda, associadas a febre baixa e hiporexia. Geralmente, quando ele “percebe que vai ter uma crise”, já usa os mesmos antibióticos que utilizou na crise anterior, por uns três a cinco dias, e a situação é resolvida. Apesar de estar assintomático, no passado já teve duas internações para uso de antibióticos parenterais, sendo que, em uma delas, há cerca de dois meses, ficou internado por três semanas, em decorrência de uma diverticulite complicada, com pequeno abscesso pericólico. Em relação às alternativas a seguir, assinale aquela que corresponde à conduta apropriada para o caso.

- A Indicar dieta rica em fibras e a manutenção dos antibióticos usados no início das crises.
- B Orientar o paciente para que não use medicações sem prescrição médica.
- C Sugerir ao paciente que procure um serviço de emergência sempre que tiver episódios semelhantes de dor.
- D Aconselhar o paciente a buscar uma unidade de atendimento ambulatorial secundário, em cirurgia geral ou coloproctologia.
- E Encaminhar o paciente à unidade básica de saúde para solicitar colonoscopia diagnóstica.

**Respostas:**

1	B	2	C	3	A	4	D	5	B	6	B	7	E	8	A	9	A	10	A	11	B
12	D	13	D	14	C	15	E	16	D	17	A	18	C	19	D	20	B	21	A	22	A
23	D	24	C	25	A	26	D														