

Questão 1 Diagnóstico Doença de Hirschsprung

Um recém-nascido com 28 dias de vida, portador de síndrome de Down, comparece ao setor de emergência por apresentar distensão abdominal importante, irritabilidade e baixo ganho ponderal. O teste do pezinho não apresentou alterações. Segundo a mãe, alimenta-se com leite materno exclusivo e, desde o nascimento, evacuou duas vezes: na segunda e na terceira semana. Foi realizado toque retal com saída de fezes explosivas.

Considerando esse quadro clínico, assinale a opção que associa correta e respectivamente o exame complementar e o resultado esperado para a caracterização da principal hipótese diagnóstica.

- A Manometria anorretal; relaxamento do esfíncter anal interno.
- B Biópsia retal; presença ou diminuição do número de células ganglionares.
- C Enema contrastado; dilatação do segmento colônico com a inervação preservada.
- D Radiografia simples do abdome; calibre do reto maior que o do segmento colônico à montante.

4000176663

Questão 2 Apresentação Clínica e Diagnóstico Tratamento

Um lactente com 2 anos de idade foi levado à Unidade Básica de Saúde de seu bairro por apresentar um aumento súbito de volume de região inguinal há cerca de 30 dias, mas que desapareceu logo a seguir. Como a tumoração tem aparecido e desaparecido repetidas vezes, a mãe procurou atendimento médico. Na consulta, ao exame físico, a criança estava eupneica, hidratada e afebril, com ausculta cardiopulmonar e exame abdominal normais. Na inspeção e palpação da região inguinal, não foram encontradas massas ou tumorações, mas o médico examinador identificou a presença de espessamento do cordão espermático a direita.

Considerando as informações apresentadas, o diagnóstico inicial e a conduta a ser adotada são, respectivamente,

- A hérnia inguinal indireta; encaminhamento ao cirurgião para correção cirúrgica eletiva.
- B hérnia inguinal direta; encaminhamento ao cirurgião para correção cirúrgica de urgência.
- C hidrocele comunicante à direita; encaminhamento ao cirurgião para correção cirúrgica eletiva.
- D hidrocele septada à direita; encaminhamento ao cirurgião para correção cirúrgica de urgência.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176662](#)**Questão 3** Diagnóstico Pediatria Apresentação Clínica

Um lactente com 18 meses de idade é atendido em Unidade Básica de Saúde em virtude de a mãe ter notado "algo duro" na barriga do filho durante o banho há 1 semana. A mãe fez uso de laxativo por 2 dias, mas não houve desaparecimento da tumoração. Nesse período, ela notou que a criança estava mais apática e inapetente. Ela nega sintomas respiratórios e febre. Relata que o filho nasceu de parto cesárea a termo, sem intercorrências neonatais e que recebeu aleitamento materno exclusivo por 6 meses. Observa-se bom ganho pondero-estatural e vacinação em dia. A mãe traz exame de urina realizado há 3 dias, que mostra hematuria. Ao exame físico, apresenta regular estado geral, apático, hipoativo, descorado 1+/4+, afebril, acianótico, frequência cardíaca de 104 batimentos por minuto, frequência respiratória de 32 incursões respiratórias por minuto, pressão arterial no percentil 95 para a idade e estatura. Ausência de linfadenomegalias. Abdome

com presença de massa de consistência endurecida no andar superior, sem ultrapassar linha média. Membros sem edema ou lesões.

Considerando esse caso clínico, a principal hipótese diagnóstica e o exame indicado para elucidar o diagnóstico são, respectivamente,

- A linfoma; ultrassonografia de abdome.
- B tumor de Wilms; ultrassonografia de abdome.
- C glomerulonefrite difusa aguda; complemento sérico.
- D neuroblastoma; tomografia computadorizada de abdome.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176608](#)

Questão 4 **Atresia do Esôfago e Fístula Traqueoesofágica** **Cirurgia**

Recém-nascido de termo apresenta salivação abundante e impossibilidade de passagem da sonda orogástrica na sala de parto. A ausculta cardiopulmonar é normal e não se notam outras alterações ao exame físico. Qual é o exame indicado neste momento?

- A Broncoscopia.
- B Tomografia de tórax e abdome com contraste oral.
- C Ultrassonografia de tórax e abdome.
- D Radiografia de abdome.

4000165615

Questão 5 **Hérnia Umbilical** **Persistência do Conduto Peritôniovaginal Patente** **Cirurgia**

Sobre as hérnias inguinais e umbilicais na infância, é correto afirmar que hérnia do tipo:

- A inguinal deve ser tratada cirurgicamente
- B inguinal tem menor risco de encarceramento
- C umbilical não se resolve espontaneamente na maioria das vezes
- D umbilical >2cm tem indicação absoluta de abordagem cirúrgica

4000164099

Questão 6 **Patogênese e Apresentação Clínica** **Vômitos** **Pediatria**

Um lactente masculino, de 2 meses, é levado à emergência com história de vômitos não biliosos que iniciaram com três semanas de vida e progressivamente pioraram. Há 2 dias, passou a vomitar após as mamadas e hoje o vômito está em jato. Ao exame físico, apresenta-se irritado, faminto, muito emagrecido; no epigástrico, foi observado onda peristáltica se deslocando da esquerda para direita e, após a criança vomitar, palpada à direita, também no epigástrico, massa firme e móvel com cerca de 2 cm de diâmetro.

Com base na principal hipótese diagnóstica, o distúrbio ácido-básico que se espera encontrar nesse lactente é

- A alcalose metabólica hipoclorêmica.
- B acidose metabólica hiperclorêmica.
- C acidose metabólica hipoclorêmica.
- D alcalose metabólica hiperclorêmica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153241](#)

Questão 7 Patogênese e Apresentação Clínica Diagnóstico Pediatria

Um lactente masculino, com 5 semanas de vida, chegou no pronto-socorro com história de vômitos em jato (sem bile) logo após as mamadas. A mãe relata que não está entendendo porque ele não está engordando. Nasceu com 3 500 g. Apesar dos vômitos, que tiveram início pouco depois do nascimento, ele demonstrava muita fome e sugava “com vontade” o leite materno, mas desde ontem está hipoativo, quase não urina e a boca está seca. O exame apresentou os seguintes resultados: P = 3 600 g, sinal da prega presente, mucosa oral seca, hipoativo, perfusão capilar em 4 segundos, massa semelhante a uma azeitona, discreta, firme, móvel, de 2 a 3 cm, palpável no fundo do lado direito do epigástrico. Sem outras anormalidades. Considerando os diagnósticos do lactente, qual conduta médica deve ser adotada?

- A Hidratação venosa e fazer US abdominal para esclarecer a suspeita diagnóstica de base que ocasionou o quadro.
- B Hidratar o paciente no domicílio e solicitar acompanhamento ambulatorial com pediatra.
- C Usar antiemético, fazer hidratação venosa do paciente e encaminhar para acompanhamento ambulatorial.
- D Prescrever associação de fórmula para complementar o leite materno e fazer hidratação oral, plano B.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153221](#)

Questão 8 Estenose Hipertrófica do Píloro Pediatria

Um lactente com 2 meses de idade é atendido na emergência, acompanhado pela mãe, que relata vômitos pós-grandiais desde os 15 dias de vida, com piora progressiva em frequência e intensidade. Ela conta que, após tais episódios eméticos, o lactente chora e parece ter fome. Informa, ainda, que seu filho nasceu a termo, com peso de 3 000 g e 49 cm de comprimento e que os testes de triagem neonatal foram normais. Ela nega a ocorrência de doenças gestacionais e perinatais. Ao exame físico, o lactente apresenta-se emagrecido (peso = 3 200 g), ativo, acianótico, antictérico, desidratado (1+/4+) e corado, com abdome distendido, especialmente na região epigástrica, notando-se ausência de hepatoesplenomegalia e presença de ondas de Kussmaul observadas após a alimentação. Os exames laboratoriais iniciais revelam pH = 7,5 (valor de referência: 7,35 a 7,45); HCO_3^- = 27 mEq/L (valor de referência: 23 a 28 mEq/L); Na = 135 mmol/L (valor de referência: 136 a 145 mmol/L); Cl = 95 mmol/L (valor de referência : 98 a 106 mmol/L) e K = 4,5 mmol/L (valor de referência: 3,5 a 5,5 mmol/L). Nesse caso, a conduta médica adequada é

- A solicitar endoscopia digestiva alta e elevação da cabeceira do berço.
- B solicitar ultrassonografia de abdome e piloromiotomia à Fredet-Ramstedt.
- C investigar doenças metabólicas e administrar dieta hipoproteica e hipercalórica.
- D prescrever expansão com soro fisiológico 0,9% e infusão de hidrocortisona 50 mg/m² subcutânea/dia.

[4000146593](#)

Questão 9 Tratamento

Neonato prematuro com idade gestacional de 30 semanas e peso de nascimento de 1.200g apresenta no quarto dia de vida

quadro de hipoatividade, vômitos biliosos e distensão abdominal importante. Estava extubado, sem droga vasoativa, com boa perfusão periférica e diurese. Houve ainda evacuação com pequena quantidade de sangue. O exame abdominal revelava abdome distendido e doloroso à palpação, com discreta hiperemia periumbilical. Foi então submetido a uma radiografia de abdome que revelou a seguinte imagem:



A conduta mais adequada neste momento seria:

- ☐ A Indicar uma laparotomia exploradora.
- ☐ B Realizar uma tomografia de abdome.
- ☐ C Repetir a radiografia de abdome em 6 horas.
- ☐ D Iniciar jejum, antibioticoterapia de largo espectro e observar a evolução.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000140793](#)

Questão 10 **Fimose** **Pediatria**

Menino, 2 anos e 6 meses de idade, é levado à unidade de saúde com quadro de dificuldade para urinar, forma uma “bola de urina” e depois sai o jato. Ao exame da genitália, os testículos estão normais, o pênis é bem formado, o prepúcio apresenta retração discreta, mas não há exposição da glândula e nem do meato uretral. Qual a classificação do grau da fimose do paciente?

- ☐ A 5
- ☐ B 2
- ☐ C 3
- ☐ D 4

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142338](#)

Questão 11 **Pediatria** **Tratamento** **Diagnóstico**

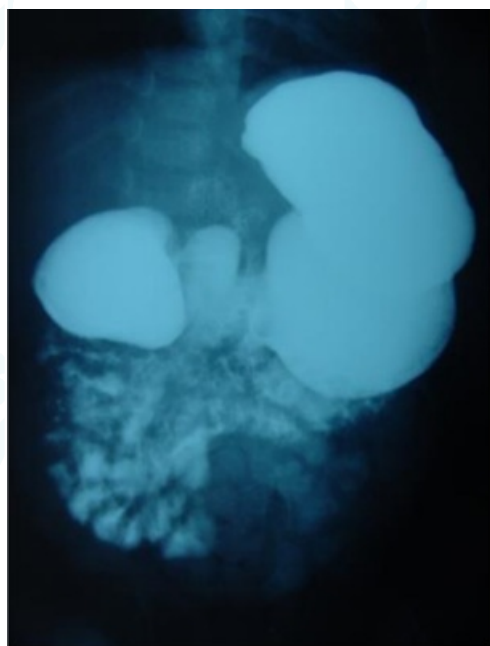
Lactente com 10 meses de idade é trazido pela mãe para consulta de Puericultura em Ambulatório de Pediatria. Ao examiná-lo, o médico pediatra observou que o testículo direito não se encontrava na bolsa escrotal e que não havia sinais de que o testículo estivesse no canal inguinal nem na região perineal. O testículo esquerdo estava palpável no saco escrotal e era de tamanho adequado. Qual a conduta correta para esse caso?

- A Encaminhar para conduta cirúrgica, indicada de preferência, entre 6 e 18 meses de idade.
- B Conduta expectante, pois pode ocorrer a descida do testículo até os três anos de idade.
- C Realizar ressonância magnética para localizar o testículo e acompanhar até os dois anos de idade.
- D Iniciar terapia hormonal por 6 meses e, se não houver resposta, encaminhar para cirurgia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142333](#)

Questão 12 Atresias e Estenoses Duodenais

Lactante de 10 meses portador de Síndrome de Down é encaminhado ao cirurgião pediátrico para realização de funduplicatura por refluxo grave com dificuldade de ganho ponderal. A mãe relata que o filho apresenta vômitos alimentares 2 a 3 vezes ao dia e o quadro se intensificou aos 6 meses, quando foram introduzidos alimentos pastosos. Traz um exame contrastado que revela a imagem a seguir.



Qual é a melhor conduta?

- A Píloroplastia.
- B Duodeno-duodeno anastomose.
- C Hiato plastia e funduplicatura.
- D Ranitidina e domperidona.

Essa questão possui comentário do professor no site [400011170](#)

Questão 13 Válvula de Uretra Posterior

Recém-nascido a termo, de parto normal, com diagnóstico fetal de hidronefrose bilateral, é admitido na UTI neonatal para investigação. Apresenta, como única alteração no exame físico, pequena massa globosa suprapúbica de consistência cística que, quando pressionada, leva o bebê a urinar em gotejamento. A ultrassonografia de rins e vias urinárias evidenciou bexiga de parede espessada e trabeculada, além de importante hidronefrose bilateral. O provável diagnóstico e exame de imagem que confirma esse diagnóstico, respectivamente, são:

- A estenose de junção ureteropielocaliciana / urografia excretora
- B válvula de uretra posterior / uretrocistografia miccional
- C refluxo vesicouretral / ressonância nuclear magnética
- D bexiga hiperativa / urodinâmica

4000076494

Questão 14 **Cirurgia** **Má Rotação Intestinal e Vólvulo do Intestino Médio**

Lactente de 45 dias de vida, termo, peso atual de 4,5kg, é trazido ao pronto-socorro com piora importante do estado geral, acompanhada de vômitos biliosos e parada de eliminação de gases e fezes há 6 horas. Ao exame clínico está em mau estado geral, descorado 3+/4+, com abdome muito distendido, tenso e doloroso. Ao toque retal há saída de pequena quantidade de sangue. Qual o diagnóstico mais provável?

- A Enterite necrotizante.
- B Volvo de intestino médio.
- C Divertículo de Meckel hemorrágico.
- D Estenose hipertrófica de piloro.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000106397](#)

Questão 15 **Malformações Anorretais** **Cirurgia**

O exame de um recém-nascido de termo na sala de parto é exibido a seguir. Qual é a conduta para o caso?



- A Proctoplastia imediata.
- B Colostomia em 2 bocas.
- C Aguardar 24 a 48 horas.
- D Invertograma.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000103151](#)

Questão 16 **Enterocolite Necrosante** **Cirurgia**

Prematuro de 27 semanas, nascido de parto cesáreo devido a sofrimento fetal agudo (peso de nascimento = 870 gramas), necessitou de internação em UTI neonatal. No 21º dia de vida, o recém-nascido apresentou letargia e hipertermia, associados com aumento do resíduo gástrico (aspecto leitoso), discreta distensão abdominal e sangue nas fezes. Considerando suspeita de enterocolite necrosante neonatal, o exame complementar e a alteração que corrobora o diagnóstico, respectivamente, são:

- A raio X de abdome / alça sentinela
- B hemograma / índice de Rodwell > 0,2
- C raio X de abdome / pneumatose intestinal
- D hemograma / leucocitose com eosinofilia

Essa questão possui comentário do professor no site [4000070278](#)

Questão 17 **Cirurgia** **Hérnia Inguinal**

Um recém-nascido com hérnia inguinal volumosa:

- A Deve ser operado antes da alta.
- B Deve ser operado apenas após 3 meses.
- C Deve ser operado apenas após atingir 15 kg.
- D Deve ser operado apenas após o primeiro ano de vida.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000035452](#)

Questão 18 **Escroto Agudo** **Cirurgia**

Na suspeita clínica de torção testicular, emergência médica, o diagnóstico e o tratamento devem ser realizados nas primeiras 12 horas, na tentativa de preservar a função do órgão. Qual exame de imagem está indicado nessa fase?

- A Tomografia computadorizada
- B Ultrassonografia com doppler
- C Ressonância nuclear magnética
- D Arteriografia do cordão espermático

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127959](#)

Questão 19 **Tratamento** **Cirurgia**

Durante consulta de puericultura de criança do sexo masculino de 2 anos de idade, observou-se somente o testículo esquerdo palpável na bolsa escrotal. Restante do exame clínico sem alterações. Feito o cariótipo, cujo resultado é 46 XY. A conduta neste caso é:

- A Realizar teste com injeções de gonodotrofina coriônica para diferenciar agenesia gonadal de testículo mal posicionado, antes de indicar tratamento cirúrgico.
- B Examinar a criança em decúbito lateral esquerdo para confirmar a criptorquidia e planejar a orquiectomia da gônada não descida.
- C Aguardar a migração do testículo criptorquídico para bolsa escrotal e fixar o contralateral.
- D Realizar a cirurgia de fixação do testículo na bolsa escrotal, antes dos 6 anos de idade, se confirmada a existência de testículo mal posicionado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000105407](#)

Questão 20 Intussuscepção Intestinal Cirurgia

Lactente masculino de 8 meses de idade, previamente hígido, vem ao pronto-socorro com história de episódios de choro intenso com vômitos biliosos em grande quantidade há 3 dias. Ao exame clínico está em regular estado geral, com má perfusão periférica, prostrado, febril, com massa palpável em fossa ilíaca e flanco direitos. Peso e estatura normais para a idade, restante do exame clínico sem alterações. Observa-se à abertura da fralda:



- A Intussuscepção intestinal; cirurgia.
- B Intussuscepção intestinal; redução por colonoscopia.
- C Divertículo de Meckel; laparoscopia
- D Divertículo de Meckel; correção por colonoscopia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000105013](#)

Questão 21 Refluxo VesicoUreteral Cirurgia

A respeito do refluxo vesicoureteral podemos afirmar:

- A Não predispõe a um aumento da incidência de pielonefrite;
- B O refluxo por si só é danoso ao rim;
- C No refluxo primário em crianças, dor abdominal é incomum;
- D Para ser danoso ao rim deve haver associado ao refluxo, obstrução ou infecção.

4000032801

Questão 22 **Cirurgia** **Hérnia Inguinal**

Criança recém-nascida (4 kg) ao ser examinada no berçário apresenta hérnia inguinal direita de grandes dimensões, sem encarceramento. A indicação cirúrgica:

- A Está clara e deve ocorrer assim que forem afastadas outras doenças e atestado o bom estado do recém-nascido;
- B Deve apenas ocorrer, nos primeiros meses, caso haja encarceramento;
- C Eletiva está correta quando não houver fechamento espontâneo da hérnia até 4 a 6 anos;
- D Inclui a colocação de tela de polipropileno, pois esta hérnia geralmente é tipo 3a na classificação de Nyhus.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000032418](#)

Questão 23 **Cirurgia** **Má Rotação Intestinal e Vólvulo do Intestino Médio**

Uma mulher de 25 anos de idade chega ao hospital com quadro de dor abdominal difusa, principalmente em andar superior, e vômitos há três dias, com piora progressiva nas últimas 24 horas. Relata também frequentes episódios de dor abdominal após a alimentação nos últimos meses, com remissão espontânea. Refere uso de contraceptivo oral desde os 14 anos e nega outras comorbidades. Ao exame físico, não se encontram alterações, exceto a dor abdominal moderada em andar superior, sem dor à descompressão brusca. Foi realizada tomografia computadorizada com contraste venoso que mostrou distensão de estômago e duodeno, com inversão dos vaso mesentéricos superiores e ausência do processo uncinado do pâncreas. Com base na situação apresentada, o diagnóstico da paciente é:

- A Pâncreas anular.
- B Pinçamento aorto-mesentérico.
- C Prombose venosa mesentérica.
- D Síndrome de má rotação intestinal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126877](#)

Questão 24 **Tumores Sólidos Abdominais da Infância** **Cirurgia**

As tumorações abdominais na infância apresentam as mais variadas etiologias, geralmente são doenças benignas, como hidronefrose, rim multicístico, hepatoesplenomegalia infecciosa, bezoar, malformação intestinal ou cistos. Os tumores malignos nessa faixa etária são raros, mas a elucidação diagnóstica precoce é imprescindível para garantir possibilidades de cura para o paciente. A estratégia para o diagnóstico do tumor abdominal inclui história clínica, exame físico, exames laboratoriais e de imagem. Entre as crianças de 0 a 2 anos, o tumor maligno abdominal retroperitoneal mais frequente é:

- A Neuroblastoma.
- B Nefroblastoma.
- C Hepatoblastoma.
- D Rabdomiossarcoma.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126489](#)

Questão 25 **Divertículo de Meckel** **Cirurgia**

Um estudante de seis anos de idade, é trazido à Emergência hospitalar apresentando dor abdominal, inicialmente epigástrica

e, posteriormente, em flanco direito. Apresenta quadro de febre (38,5 °C), distensão abdominal e vômitos. O quadro iniciou-se há pouco mais de 24 horas, com piora progressiva. A família relata história de episódios de fezes escuras com odor fétido desde quando era lactente. Ao exame físico, demonstrou dor à palpação do flanco direito, mais intensa em fossa ilíaca direita. A ausculta abdominal indicou ruídos hidroaéreos metálicos intervalados por períodos de ausência de ruídos. Ele foi internado. Foram realizados alguns exames, com os seguintes resultados: Leucócitos = 16.500/mm³ (VR: 5.500 - 6.500/mm³); Neutrófilos = 11.000/mm³; Bastões = 1.700/mm³; A radiografia do abdome evidenciou dilatação e edema de alças do intestino delgado com nível hidroaéreo. O ultrassom abdominal resultou sugestivo de abscesso em região de íleo terminal. A principal hipótese diagnóstica e a conduta recomendada diante desse quadro são, respectivamente,

- A apendicite e cirurgia de urgência.
- B invaginação intestinal e enema opaco.
- C diverticulite e cintilografia com tecnécio.
- D diverticulite de Meckel e cirurgia de urgência.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126641](#)

Questão 26 **Fimose** **Cirurgia**

Um menino de 2 anos de idade, previamente hígido, foi atendido em uma Unidade Básica de Saúde em consulta pediátrica de rotina. No exame clínico genital, o médico observou que o prepúcio não expõe a glândula, devido à aderência balanoprepucial importante, sem anel fibroso e sem sinais flogísticos locais. A mãe informa que, eventualmente, ao trocar a fralda da criança, observa discreta hiperemia local, sem edema ou saída de secreções e sem dor. A melhor conduta para o caso clínico relatado é

- A estimular a retração prepucial manual diária.
- B aguardar resolução espontânea da aderência.
- C descolar manualmente a aderência durante a consulta.
- D encaminhar a criança para resolução cirúrgica da aderência.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126627](#)

Questão 27 **Tumores Sólidos Abdominais da Infância** **Cirurgia**

Um pré-escolar do sexo masculino, com quatro anos de idade, apresentou massa palpável em mesogástrico esquerdo durante exame médico de rotina. A mãe nega história de dor abdominal, febre, constipação, porém refere que há quatro meses a criança vem apresentando distensão abdominal e urina escura. O diagnóstico dessa criança é:

- A tumor de Wilms.
- B glomerulonefrite.
- C infecção urinária.
- D parasitose intestinal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126812](#)

Questão 28 **Criptorquidia** **Cirurgia**

Um lactente com 6 meses de idade é trazido pela mãe para consulta de Puericultura em Ambulatório de Pediatria. Ao examiná-lo, o médico pediatra observou que o testículo esquerdo não se encontrava na bolsa escrotal e que não havia

sinais de que o testículo estivesse no canal inguinal nem na região perineal. O testículo direito estava palpável no saco escrotal e era de tamanho adequado. A orientação correta nesse caso é

- A decidir por conduta expectante, pois pode ocorrer a descida do testículo até os 3 anos de idade.
- B solicitar parecer do cirurgião para conduta cirúrgica, indicada de preferência, antes de 1 ano de idade.
- C realizar ressonância magnética para localizar o testículo e acompanhar até os 2 anos de idade para tomada de decisão.
- D prescrever terapia hormonal por 6 meses e, se não houver resposta, solicitar exames de imagem para tomada de decisão.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126776](#)

Questão 29 Escroto Agudo Cirurgia

Um paciente com 18 anos de idade deu entrada no Pronto-Socorro com quadro de dor escrotal aguda, iniciada há quatro horas, de início súbito, não havendo história de trauma local. Ao exame físico específico, apresentava edema escrotal, associado à hiperemia e dor à palpação do testículo direito. A dor não foi aliviada com a elevação do testículo. O reflexo cremastérico estava ausente. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e a conduta corretos.

- A Torção de cordão espermático; cintilografia escrotal com tecnécio.
- B Torção de cordão espermático; ultrassonografia com doppler.
- C Orquiepididimite; sumário de urina com sedimentoscopia.
- D Orquiepididimite; pesquisa de Clamídia na urina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126760](#)

Questão 30 Obstrução Duodenal Cirurgia

RN, na primeira semana de vida, apresenta vômitos pós-prandiais recorrentes. Realizado Raio X simples de abdome, foi evidenciada a imagem abaixo (VER IMAGEM). Qual o principal diagnóstico a ser considerado?



- A Atresia duodenal.
- B Estenose hipertrófica do piloro.
- C Rotação intestinal anormal.
- D Hérnia diafragmática congênita

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126710](#)

Questão 31 Intussuscepção Intestinal Cirurgia

Criança do sexo masculino, com 7 meses de idade, começou a apresentar crises de choro injustificado intercaladas com períodos de acalmia. Tem leve distensão abdominal, principalmente em quadrante superior direito, e vômitos de conteúdo alimentar há cerca de dois dias. Hoje pela manhã, a mãe notou fezes contendo substância gelatinosa e de cor róseo-avermelhada, o que a motivou a procurar serviço de Pronto Atendimento. Ao exame, a criança se apresenta inquieta e chorosa, os ruídos abdominais estão presentes, levemente aumentados e com timbre metálico. Na palpação abdominal, evidencia-se uma tumoração fusiforme em hipocôndrio direito, sem sinais de irritação peritonal. Com base nessas informações, pode-se afirmar que, na investigação por imagem:

- A a presença de sangue nas fezes contraindica o enema baritado.
- B a radiografia simples de abdome deve mostrar uma imagem de dupla bolha.
- C a tomografia computadorizada é superior ao enema baritado no acompanhamento da redução hidrostática.
- D a ultrassonografia de abdome deve mostrar imagens em "alvo" e "pseudo-rim" no quadrante superior direito.
- E a ultrassonografia de abdome deve mostrar imagem de espessamento (hipertrofia) da camada muscular do piloro em epigástrico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127132](#)

Questão 32 Intussuscepção Intestinal Cirurgia

A invaginação intestinal mostra-se como um quadro de dor abdominal aguda, em cólica, de aparecimento abrupto, na maioria das vezes sem antecedentes ou sintomas prodrômicos. Embora na maioria das vezes não haja sintomas que antecedam o quadro agudo, pode ocorrer invaginação logo após um quadro de diarreia. Na suspeita de invaginação, o toque retal é útil. Qual é o exame que, atualmente, tem se tornado fundamental para o diagnóstico?

- A Ultrassonografia de abdome.
- B Radiografia simples do abdome.
- C Enema opaco.
- D Tomografia de abdome.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127050](#)

Questão 33 Gastrosquise Cirurgia

Várias afecções cirúrgicas podem ser diagnosticadas ainda intraútero e isso tem facilitado a intervenção o mais precoce possível, com bons resultados e melhorando o prognóstico. Observe a figura abaixo, trata-se de uma afecção em que é alta a incidência de prematuridade. (VER IMAGEM). Qual é essa afecção congênita?



(Disponível em www.semiounivall.wordpress.com. Acesso em 30/05/2013.)

- A Onfalocele.
- B Hérnia umbilical com evisceração.
- C Persistência do conduto onfalomesentérico.
- D Gastrosquise.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000127049

Questão 34 Tratamento

Um lactente de 1 ano de idade é levado ao ambulatório com história de ausência de um dos testículos. A mãe refere ausência de vômitos, dor abdominal ou febre. Ao exame físico: criança em bom estado geral, risonha, ativa. O exame da região inguinoescrotal revela ausência de hiperemia e dor locais, com testículo esquerdo tóxico e sem alterações, e hemiescrotal direito vazio. Não foi possível palpar o testículo direito.

Diante desse quadro, a conduta mais adequada é

- A indicar correção cirúrgica ou terapia com gonadotrofina coriônica humana (HCG) antes do segundo ano de vida.
- B observar até completar 4 anos de idade. Se persistir o quadro, indicar cirurgia.
- C iniciar terapia com HCG após 5 anos, se persistir o quadro.
- D indicar cirurgia se, no início da puberdade, ainda não tenha ocorrido sua descida espontânea.
- E aguardar até a puberdade, quando ocorrerá sua descida espontânea para a bolsa escrotal, pela ação dos hormônios masculinos.

4000129336

Questão 35 Hérnia diafragmática HD Tratamento Préoperatório

Um pediatra de plantão em uma maternidade de nível secundário é chamado para assistir o nascimento de um recém-nascido a termo, com 39 semanas de idade gestacional. O obstetra da equipe comunica que a gestante está na admissão em início de trabalho de parto (com 3 cm de dilatação) e com uma avaliação ultrassonográfica gestacional que evidencia hérnia diafragmática. A bolsa amniótica ainda está íntegra.

2	A
---	---

13	B
24	A
35	B

