

**Questão 1** **Cirurgia** **Aderências Intestinais Bridas** **Obstrução Intestinal Mecânica**

Homem de 55 anos refere vômitos biliosos, dor abdominal tipo cólica e parada de eliminação de gases e fezes há cerca de 3 horas. Fez cirurgia por úlcera péptica perfurada há 5 anos. Seu exame físico evidencia: cicatriz de incisão mediana xifopubiana, abdome pouco distendido e doloroso à palpação profunda, sem sinais de irritação peritoneal. Não foi possível palpar massas e/ou visceromegalias. A imagem a seguir corresponde à radiografia de abdome desse paciente.



Nesse caso, além de reposição hidroeletrólítica, qual é a conduta mais adequada?

- ☐ A Videolaparoscopia diagnóstica.
- ☐ B Laparotomia exploradora de emergência.
- ☐ C Sondagem nasogástrica e observação clínica.
- ☐ D Descompressão colônica por retossigmoidoscopia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178598](#)

**Questão 2** **Obstrução Intestinal Baixa**

Mulher de 69 anos foi atendida com queixa de dor abdominal em cólica havia 3 dias, acompanhada de distensão, náuseas, hiporexia e parada de eliminação de flatos e fezes. Relatou que, havia cinco meses, apresentava emagrecimento e episódios de dores abdominais, associados a obstipação intestinal. Tem antecedente de hipertensão arterial sistêmica e está em uso de losartana 50 mg/dia. No exame físico, apresentava-se consciente, contactuante, descorada ++/4, desidratada +/4, abdome distendido, globoso, hipertimpânico em andar superior, levemente doloroso, com massa palpável em hipogástrio, descompressão brusca negativa. Realizou exames laboratoriais e radiografia de abdome, cuja imagem é apresentada a seguir.



Considerando as informações desse caso e a imagem anterior, assinale a opção que indica corretamente o diagnóstico e o achado de imagem, respectivamente.

- ☐ A Obstrução intestinal; distensão de alças de intestino delgado e cólon.
- ☐ B Abdome agudo obstrutivo; pneumoperitônio e ausência de ar na ampola retal.
- ☐ C Obstrução intestinal baixa; distensão colônica e válvula ileocecal competente.
- ☐ D Constipação intestinal; ar na ampola retal e distensão de cólon e intestino delgado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178558](#)

### Questão 3 **Obstrução Intestinal Alta** **Cirurgia**

Uma mulher de 45 anos de idade, sem comorbidades, chegou ao pronto-socorro com dor e distensão abdominal há cerca de cinco dias. Ontem, passou a apresentar vômitos fecaloides. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, desidratada, descorada +/-, eupneica, com frequência cardíaca de 90 bpm e pressão arterial de 110 x 70 mmHg. O exame do abdome revelava distensão e dor difusa, mas sem sinais de peritonite. Não apresentava alterações na gasometria arterial nem leucocitose.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a descrição correta dessa obstrução intestinal.

- ☐ A mecânica, baixa e não complicada
- ☐ B mecânica, alta e não complicada
- ☐ C funcional, alta e complicada
- ☐ D funcional, baixa e não complicada
- ☐ E funcional, alta e não complicada

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170571](#)

### Questão 4 **Aderências Intestinais Bridas**

Um paciente com dor e distensão abdominal associadas a vômitos deu entrada no prontoatendimento. A suspeita é de uma obstrução do intestino delgado. Qual das seguintes alternativas representa a causa mais comum, em geral, desse tipo de obstrução?

- A Doença de Crohn.
- B Neoplasia.
- C Retocolite ulcerativa.
- D Aderências.
- E Hérnia interna.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000167101

**Questão 5** Abdome Agudo Obstrutivo Cirurgia

A respeito da cirurgia eletiva no megacólon chagásico, julgue os itens a seguir.

- I. São indicações para a cirurgia eletiva no megacólon chagásico os episódios de volvo do sigmoide tratados com retossigmoidoscopia descompressiva.
- II. O fecaloma de repetição tem indicação para a cirurgia eletiva no megacólon chagásico.
- III. A constipação intestinal refratária ao tratamento clínico tem indicação para a cirurgia eletiva no megacólon chagásico.
- IV. Todo megacólon chagásico tem indicação de cirurgia eletiva, pelo risco de complicações graves.
- V. Para a realização de uma cirurgia eletiva no megacólon chagásico, é necessário o uso diário de laxativo catártico ou osmótico.

Assinale a alternativa correta.

- A Apenas os itens I e IV estão certos.
- B Apenas os itens IV e V estão certos.
- C Apenas os itens I, II e III estão certos.
- D Apenas os itens II, III e V estão certos.
- E Todos os itens estão certos.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000166137

**Questão 6** Abdome Agudo Obstrutivo Cirurgia

Homem, 62 anos de idade, é admitido no serviço de emergência devido a dor abdominal em cólica, vômitos e distensão abdominal há 4 dias. Última evacuação há 5 dias e, desde então, não elimina gases. Refere cólica abdominal há 3 meses, com vômitos esporádicos que melhorava com jejum e medicamento antiespasmódico. Tem hipertensão arterial controlada e nega operações abdominais prévias.

Ao exame físico:

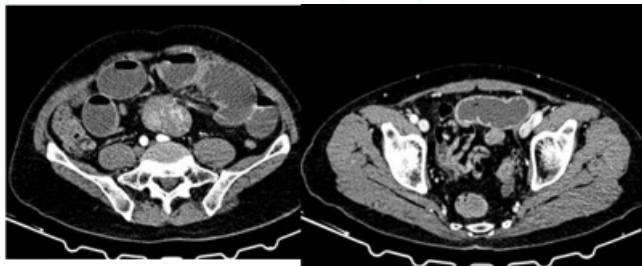
Bom estado, desidratado, eupneico.

Abdome: distendido, ruídos hidroaéreos aumentados, doloroso à palpação profunda sem irritação peritoneal.

Toque retal: sem fezes na ampola.

Exames laboratoriais: Hb: 10,9 g/dL; Ht: 38%; Creatinina: 2,9 mg/dL; Ureia: 110 mg/dL. Demais exames sem alterações.

Realizada a tomografia de abdome apresentada.



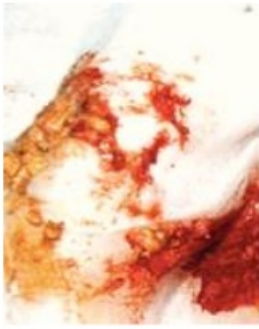
Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A Abdome agudo obstrutivo ao nível do sigmoide.
- B Síndrome de Ogilvie.
- C Abdome agudo obstrutivo ao nível de delgado.
- D Íleo paralítico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165605](#)

**Questão 7**   **Invaginação intestinal**   **Pediatria**   **Intussuscepção ou Invaginação Intestinal**

Lactente, sexo feminino, 2 meses e 15 dias de idade, é trazida ao serviço de emergência devido a quadro de irritabilidade, vômitos e ausência de evacuação há um dia. Trata-se de criança nascida de termo, sem intercorrências perinatais, em aleitamento materno complementado com fórmula láctea de partida desde a alta da maternidade. Apresenta vacinação em dia de acordo com o calendário nacional. Ao exame clínico, está em regular estado geral, descorada 1+/4+, e apresenta episódios de choro inconsolável. Após exame de toque retal, a paciente eliminou evacuação conforme a imagem a seguir:



Qual das opções abaixo confirmará a principal hipótese diagnóstica?

- A Teste de exclusão de proteína de leite de vaca.
- B Realização de ultrassonografia de abdome.
- C Coleta de coprocultura e pesquisa de toxina de *Clostridium difficile*.
- D Realização de radiografia de abdome em posição ortostática e decúbito dorsal.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000165592

#### Questão 8 Volvo de Sigmoide Cirurgia

Homem, 50 anos, é admitido com quadro de parada de eliminação de gases e fezes, além de dor abdominal. Exame físico: hipertimpanismo abdominal. Radiografia (Rx) anteroposterior e TC do abdome, a seguir.



A melhor descrição das imagens e a hipótese diagnóstica mais provável, respectivamente, são radiografia com distensão de alça cólica cujo ápice encontra-se no quadrante superior:

- A direito do abdome e, na TC, há rotação mesentérica com afilamento do sigmoide / volvo de sigmoide
- B esquerdo do abdome e, na TC, há rotação mesentérica com afilamento do ceco / volvo de ceco
- C direito do abdome e, na TC, há pneumatose intestinal / isquemia mesentérica
- D esquerdo do abdome e, na TC, há linfonodomegalia mesentérica / obstrução intestinal por tumor de cólon

Essa questão possui comentário do professor no site 4000164954

#### Questão 9 Cirurgia Fecaloma

Uma senhora de 68 anos procura o pronto-socorro por dores abdominais em cólica, mais localizadas em baixo-ventre, e dificuldade para evacuar, que foi piorando ao longo dos últimos 6 meses. Vinha evacuando a cada 4 dias, sendo que atualmente está há 1 semana sem evacuar. Queixa-se ainda de náuseas e vômitos. Não tem antecedentes relevantes, salvo

hipertensão arterial, que trata com diurético. Refere tabagismo de 1 maço/dia, por “mais de 20 anos”. Nega febre. Refere emagrecimento de 10 kg (de 80 para 70 kg) nos últimos 6 meses. Está desidratada. Tem distensão abdominal, sem peritonismo. Fez a radiografia ilustrada a seguir.



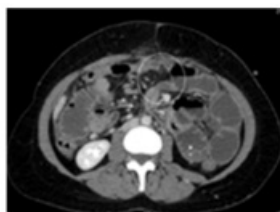
A conduta neste momento deve ser:

- A Preparo anterógrado para colonoscopia.
- B Lavagem retal, inicialmente.
- C Laparotomia de urgência.
- D Tomografia de abdômen e pelve, com contraste por via retal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164396](#)

#### Questão 10 **Cirurgia** **Aderências Intestinais Bridas**

Uma paciente de 33 anos queixa-se de dor abdominal difusa, que vem aumentando, e parada de eliminação de flatos e fezes há 2 dias. Tem náuseas e teve 2 episódios de vômitos. Nega febre ou sintomas urinários. Nega episódios prévios semelhantes. Antecedentes: histerectomia total abdominal. Está em bom estado geral, corada, anictérica, acianótica, afebril, mas desidratada 1+/4+. O abdômen está distendido e é doloroso difusamente à palpação. A descompressão brusca é negativa. Os ruídos hidroaéreos estão presentes, mas diminuídos. Toque retal: ausência de fezes em ampola; sem massas palpáveis. Hemoglobina: 14,2 mg/dL, proteína C reativa: 28 mg/L, Na+: 141 mEq/L, K+: 3,4 mEq/L. Foi submetida inicialmente a tratamento clínico, com jejum, sonda gástrica aberta e hidratação, iniciado há 12 horas. Fez a tomografia de abdômen ilustrada a seguir.



Conduta de maior risco para esta paciente:



- A Manter o tratamento clínico por mais 12 horas.
- B Laparotomia exploradora.
- C Fazer trânsito intestinal com contraste baritado pela sonda gástrica.
- D Laparoscopia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164386](#)

### Questão 11 Tratamento

Paciente de 60 anos de idade, masculino, procura hospital pronto-socorro com história de parada de eliminação de flatos e fezes há cerca de 1 semana. Nega vômitos. Ao exame físico, paciente em regular estado geral, desidratado, dispneico, taquicárdico. Abdome globoso, hipertimpânico, doloroso à palpação difusa, com sinais de irritação peritoneal. Toque retal com ampola retal vazia, sem fezes, sem muco, sem sangue em “dedo-de-luva”. Solicitadas radiografias de tórax e abdome, demonstrando distensão volumosa de cólon e ceco (maior que 12 cm), com níveis hidroaéreos, sem distensão de intestino delgado. Baseado nessas informações, qual a conduta?

- A Sonda nasogástrica.
- B Observação.
- C Laparotomia exploradora.
- D Clister glicerinado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153208](#)

### Questão 12 Volvo de Sigmoides Cirurgia

Um paciente de 83 anos está internado há 1 mês por insuficiência respiratória grave por COVID-19. Traqueostomizado, atualmente está em programa de desmame, tanto das drogas vasoativas quanto da ventilação mecânica. Há 2 dias, começou a apresentar dor e distensão abdominal. A PCR passou de 40 mg/L para 90 mg/L (normal: até 3 mg/L) e os leucócitos subiram de 14.500/mm<sup>3</sup> para 17.000/mm<sup>3</sup>. Não tem sinais de peritonismo. Fez a radiografia ilustrada a seguir. A melhor conduta inicial, em condições ideais, além de manter em jejum com hidratação intravenosa, seria:



- A Colonoscopia descompressiva.
- B Intervenção cirúrgica.
- C Neostigmina.
- D Passagem de sonda nasogástrica e retal.
- E Lavagem intestinal.

4000151988

**Questão 13** Diagnóstico Volvo de Sigmoides

Paciente do sexo masculino, 76 anos, procura Unidade de Pronto Atendimento por dor abdominal em hemiabdomen esquerdo, de forte intensidade, há 1 dia, associada a vômitos repetitivos. Refere perda do apetite no período. Nega febre. Nega sintomas semelhantes prévios. Última evacuação há 3 dias. Nega eliminação de flatos após início da dor. Antecedentes pessoais: constipação crônica. Exame físico: BEG, desidratado 1+; FC 106 bpm; fR 22 ipm. Abdomen: globoso, presença de timpanismo à percussão e de dor à palpação profunda, com descompressão brusca negativa. Toque retal: ausência de fezes em ampola, sem lesões expansivas tocáveis. Radiografia de abdome a seguir:



A principal hipótese diagnóstica e a melhor opção de tratamento inicial são, respectivamente:

- A Diverticulite aguda; jejum, hidratação e antibioticoterapia intravenosa.
- B Neoplasia de reto baixo; cirurgia de Miles.
- C Neoplasia de reto baixo; cirurgia de Miles.
- D Volvo de sigmoide; colonoscopia descompressiva;
- E Fecaloma; lavagem intestinal.

4000151927

**Questão 14** Cirurgia Fecaloma

Um paciente com 70 anos de idade, com seqüela de acidente vascular encefálico, acamado, apresenta quadro de distensão abdominal, dor tipo cólica intensa e parada de eliminação de gases e fezes há cerca de 24 horas. Nega vômitos ou febre. A acompanhante informou que o paciente já apresentava constipação crônica, sendo muitas vezes necessário clister glicerinado para retirada de fecaloma. Entretanto, desta vez, relata que realizou o clister, sem saída de fezes e com piora do quadro abdominal. O exame do abdome estava prejudicado pela pouca interação do paciente, mas ele manifestava dor à palpação difusa. O toque retal mostrou ampola retal vazia. Realizaram-se as radiografias de rotina para abdome agudo, o que evidenciou, além de imagem de fecaloma, intensa dilatação de todo o cólon (mais dilatado no ceco - 11 cm de



diâmetro), ausência de gás no reto e ausência de dilatação de intestino delgado. A conduta médica indicada para esse paciente é

- A laparotomia exploradora.
- B colonoscopia descompressiva.
- C esvaziamento colônico manual.
- D laxantes via sonda nasogástrica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146551](#)

**Questão 15**   **Hérnias Complicadas**   **Cirurgia**

Ao operar hérnia estrangulada de Richter no canal femoral de uma mulher, espera-se que a porção necrosada esteja:

- A na borda antimesentérica
- B nos linfonodos do meso
- C na borda mesentérica
- D nos vasos do meso

4000143211

**Questão 16**   **Abdome Agudo Obstrutivo**   **Cirurgia**   **Hérnia Diafragmática Congênita**

Paciente de 30 anos de idade, masculino, sem patologias prévias, chega à sala de emergência com fortes dores abdominais e intenso desconforto respiratório, com saturação de 83% e FR = 27 incursões por min., com distensão abdominal importante, com suspeita de peritonite e sinais clínicos sugestivos de abdome agudo obstrutivo. Realizado raio X de tórax e de abdome agudo, que evidenciou grande opacificação em hemitórax à esquerda, com elevação da cúpula diafragmática à esquerda e níveis hidroaéreos em topografia de hemitórax à esquerda.

Sobre o relato, pode-se afirmar que se trata, possivelmente, de

- A pneumonia extensa à esquerda.
- B pneumotórax espontâneo secundário a bleb.
- C hemotórax à esquerda secundário a provável trauma fechado.
- D lesão pleural à esquerda com hemotórax.
- E hérnia diafragmática congênita crônica agudizada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141042](#)

**Questão 17**   **Síndrome da Artéria Mesentérica Superior**

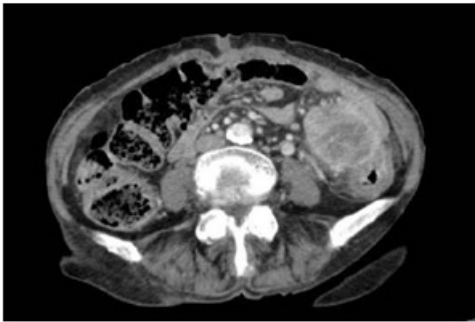
A síndrome de Wilkie, ou síndrome da artéria mesentérica superior, é condição rara, caracterizada por.

- A obstrução intestinal no íleo distal por malformação vascular.
- B achado de quebra-noz característico na radiografia com contraste.
- C compressão intrínseca na primeira porção do duodeno.
- D compressão vascular na terceira porção do duodeno.
- E compressão mecânica da segunda porção duodenal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000138798](#)

### Questão 18 Neoplasia Colorretal

Uma paciente de 81 anos de idade, portadora de demência senil, hipertensão arterial, diabetes tipo 2 e artrite reumatoide, sem antecedentes familiares de neoplasia, deu entrada no pronto-socorro com dor abdominal em hipogastro e fossa ilíaca esquerda, sem irradiação há duas semanas, com piora progressiva. Estava em investigação por constipação intestinal com médico da unidade de saúde próxima à sua casa. Durante a investigação, realizou uma tomografia computadorizada de abdome total com contraste, que evidenciou a imagem abaixo.



Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- A A paciente apresenta quadro de diverticulite complicada, com coleção, e deve ser submetida à drenagem.
- B A paciente apresenta apenas coprostase e deve prosseguir com a investigação da constipação por meio de colonoscopia.
- C Por ser portadora de demência senil, a paciente não possui queixa principal confiável.
- D A paciente apresenta tumoração em cólon esquerdo e deve ser submetida à ressecção cirúrgica.
- E A paciente apresenta tumoração em ovário esquerdo e deve ser encaminhada para a ginecologia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000138793](#)

### Questão 19 Obstrução Intestinal Alta

Um paciente de 63 anos de idade deu entrada no pronto-socorro por dor abdominal e distensão há cinco dias, com parada de eliminação de gases e fezes. Tinha história prévia de apendicectomia laparotômica há quinze anos. Realizou uma radiografia de abdome agudo, que mostrou empilhamento de moeda e níveis hidroaéreos. Foi diagnosticado com abdome agudo obstrutivo e não apresentou resposta ao tratamento clínico, sendo submetido à laparotomia exploradora. No intraoperatório, foram observadas bridas, que foram desfeitas sem necessidade de ressecção de alça. No terceiro dia pós-operatório, sua sonda nasogástrica ainda apontava débito de 900 mL, com abdome distendido.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- ☐ A realizar tomografia para avaliar a causa
- ☐ B fechar a sonda nasogástrica e observar se o paciente apresentará piora clínica
- ☐ C reabordar o paciente cirurgicamente
- ☐ D sacar sonda e iniciar dieta hídrica
- ☐ E aguardar melhora, manter sonda aberta, corrigir possíveis distúrbios hidroeletrolíticos e introduzir nutrição parenteral

Essa questão possui comentário do professor no site [4000138790](#)

**Questão 20**   **Abdome Agudo Obstrutivo**   **Cirurgia**

Quanto à suspeita de obstrução por bridas e aderência, assinale a alternativa correta.

- ☐ A O tratamento cirúrgico depende mais do tempo de história dos sintomas que de outros fatores clínicos e de exame físico.
- ☐ B A tomografia pode facilitar a indicação cirúrgica precoce.
- ☐ C O uso de antibioticoterapia é obrigatório.
- ☐ D O tratamento clínico à base de morfina tem a resolução mais adequada.
- ☐ E A videolaparoscopia é considerada como padrão-ouro para o tratamento.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000138630](#)

**Questão 21**   **Diagnóstico**   **Abdome Agudo Obstrutivo**   **Exames de Imagem**

Um paciente de 82 anos de idade, obstipado crônico, com quadro de dor abdominal difusa, associada com náuseas e diminuição de eliminação de gases e fezes nos últimos dois dias, nega cirurgias anteriores ou emagrecimento. Ao exame físico, com distensão difusa moderada, sem sinais de peritonite.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- ☐ A A hérnia interna pode ser descartada, pois não realizou cirurgia prévia.
- ☐ B O volvo de sigmoide parece ser o diagnóstico mais provável.
- ☐ C A ultrassonografia abdominal seria o primeiro exame para a avaliação diagnóstica.
- ☐ D A neoplasia de cólon é pouco provável, pois não há emagrecimento significativo.
- ☐ E Embora se possa iniciar a avaliação com uma radiografia simples, a tomografia será realizada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000138628](#)

**Questão 22**   **Hérnias Complicadas**   **Cirurgia**   **Hérnia Femoral**

A técnica mais recomendada para o reparo da hérnia femoral estrangulada com necrose segmentar de intestino delgado é a de:

- A McVay.
- B Bassini.
- C Shouldice.
- D Lichtenstein.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000133719](#)

**Questão 23**   **Obstrução Intestinal Baixa**   **Cirurgia**

Paciente apresenta parada de eliminação de gases e fezes há dois dias, associada a vômitos que se tornaram fecaloides há 24 horas, com intensa dor em cólica em mesogástrio e distensão abdominal. A TC evidencia empilhamento de moedas em sigmoide, mas sem sinais de sofrimento vascular.

A conduta conservadora, passando uma SNG em sifonagem, não pode ser realizada se o paciente, além desse quadro, apresentar concomitantemente:

- A ceco de 13cm
- B carcinomatose peritoneal
- C doença de Crohn em atividade
- D gastroplastia em Y de Roux há seis meses

Essa questão possui comentário do professor no site [4000133674](#)

**Questão 24**   **Cirurgia**   **Neoplasia Colorretal**

Paciente, 72 anos, foi admitido em um hospital secundário, com história de perda ponderal de 20kg em 3 meses e quadro clínico sugestivo de abdome agudo obstrutivo. Durante a laparotomia, foi evidenciada neoplasia de reto superior estenosante e grande distensão colônica à montante. Qual a melhor estratégia operatória para essa laparotomia?

- A Colostomia em alça para decompressão colônica.
- B Colectomia total com ileorretoanastomose e linfadenectomia.
- C Retossigmoidectomia com linfadenectomia e anastomose primária.
- D Retossigmoidectomia com linfadenectomia e colostomia a Hartmann.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129483](#)

**Questão 25**   **Pseudoobstrução Colônica Síndrome de Ogilvie**   **Cirurgia**

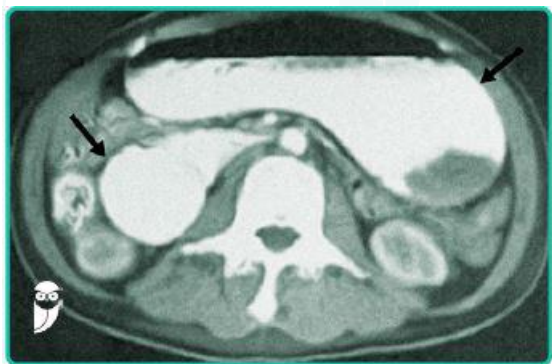
A pseudo-obstrução é uma síndrome clínica caracterizada por sintomas recorrentes de obstrução intestinal sem obstáculo mecânico. São causas de pseudo-obstrução intestinal, EXCETO:

- A Íleo funcional.
- B Íleo biliar.
- C Síndrome de Ogilvie.
- D Íleo espástico por porfiria.

4000129387

**Questão 26** Cirurgia Síndrome da Artéria Mesentérica Superior

Paciente de 48 anos, diabética tipo 2, tabagista, com diagnóstico de neoplasia de mama esquerda, submetida a tratamento cirúrgico (mastectomia radical e linfadenectomia) e quimioterapia adjuvante há 6 meses. Durante o tratamento quimioterápico, apresentou importante perda ponderal, aproximadamente 25 kg, sendo o seu peso atual apenas 43 kg. Comparece ao Pronto-Socorro com queixa de dor abdominal em região epigástrica, sensação de plenitude pós-prandial, saciedade precoce, anorexia, náuseas e vômitos biliares. Esses sintomas eram esporádicos, porém tornaram-se mais intensos nos últimos três dias. Refere alívio da dor ao assumir a posição genupeitoral. Ao exame físico: emagrecida, descorada ++/4, desidratada ++/4, eupneica, afebril. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações. FC: 102 bpm, PA: 100 x 60 mmHg, FR: 18 irpm. Abdomen escavado, flácido, pouco doloroso e distendido no andar superior do abdome, sem massas palpáveis, RHA presentes. Exames laboratoriais: Hb: 9,7 g/dL; Leuco: 10,50 mil/mm<sup>3</sup> (sem desvio à esquerda); PCR: 15 mg/dL; K: 3,0 mmol/L, Creatinina: 1,22 mg/dL; Ureia: 34 mg/dL. Gasometria compatível com alcalose metabólica. Após passagem de sonda nasogástrica, hidratação endovenosa e início da correção dos distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos, foi realizada tomografia contrastada de abdome (imagem a seguir).



Em relação ao caso, qual é o provável diagnóstico e o respectivo tratamento?

- A Volvo gástrico, distorção e gastropexia endoscópica.
- B Síndrome de Bouveret, endoscopia digestiva alta e litotripsia.
- C Síndrome de Wilkie, duodenojejunostomia.
- D Gastroparesia diabética, tratamento clínico com controle glicêmico, mudanças dietéticas e procinéticos.
- E Estenose pré-pilórica por doença ulcerosa péptica, antrectomia, vagotomia troncular e reconstrução a Billroth II.

4000137318

**Questão 27** Tratamento Cirurgia

Paciente do sexo masculino, de 42 anos, procurou a UPA com relato de que há dois dias apresenta vômitos, inicialmente claros e, posteriormente, com conteúdo fecaloide, redução na eliminação de fezes e flatos, associada à dor abdominal em cólica difusa no abdômen. Ao exame da admissão, se observava cicatriz mediana de cirurgia anterior por ferimento por arma branca há dez anos, distensão abdominal importante e aparentemente sem hérnias de parede abdominal. Foram realizadas radiografias simples de abdômen e tórax e o paciente foi regulado para um serviço de emergência cirúrgica, onde foi feita a opção por tratamento conservador com medidas de suporte e decompressão gástrica. Atualmente está com 48 horas de tratamento conservador com o mesmo quadro clínico de entrada (não houve piora ou melhora). Qual deve ser a próxima conduta?

- A Manter conduta conservadora por mais 48 horas.
- B Solicitar tomografia computadorizada do abdômen.
- C Solicitar ressonância nuclear magnética do abdômen.
- D Indicar abordagem cirúrgica (laparotomia exploradora).

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127313](#)

**Questão 28** Tratamento Cirurgia Tratamento Cirúrgico das Doenças Inflamatórias Intestinais

Paciente, sexo masculino, 30 anos, acompanhado em ambulatório especializado em Doença Inflamatória Intestinal por Doença de Crohn, com diagnóstico há 10 anos e em uso de imunobiológico. Submetido a duas cirurgias prévias com enterectomias. Chegou ao pronto-socorro com queixa de distensão e dor abdominal em cólica, vômitos amarelados e diminuição da eliminação de flatos. Foi passada uma sonda nasogástrica descompressiva e referido a um serviço terciário. Foi instituído tratamento clínico e solicitada entero tomografia que evidenciou múltiplas estenoses curtas (< 10 cm) sugestivas de fibrose crônica em segmentos de intestino delgado, sem alterações no cólon. Mediante melhora apenas parcial dos sintomas, foi solicitada avaliação cirúrgica. Com base na situação clínica exposta, qual a estratégia cirúrgica ideal?

- A Realizar plastias das estenoses (estenoplastias ou stricturoplastias).
- B Realizar cirurgia para derivação interna ("bypass" íleo-transverso).
- C Ressecar as estenoses com margem livre de doença e anastomosar.
- D Ressecar as estenoses sem margem livre de doença e anastomosar.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127304](#)

**Questão 29** Abdome Agudo Obstrutivo Cirurgia

Um senhor de 65 anos procura o pronto-socorro com queixa de vômitos, distensão abdominal e parada de eliminação de gases e fezes, há 5 dias. Está afebril e desidratado. O abdome está distendido, é pouco doloroso difusamente e os ruídos hidroaéreos estão aumentados. A radiografia mostra distensão de delgado, com níveis hidroaéreos e o sinal de empilhamento de moedas. O cólon não é visualizado. Antecedentes: laparotomia com esplenectomia, por trauma abdominal fechado decorrente de colisão automobilística, há "muitos anos" (sic). Conduta inicial:



- A Laparoscopia diagnóstica.
- B Laparotomia exploradora de urgência.
- C Tratamento não operatório com hidratação, analgesia e sonda nasogástrica.
- D Tomografia de abdome, com contraste por via oral.
- E Tratamento não operatório com hidratação, fisioterapia respiratória, sonda nasogástrica aberta e colonoscopia de urgência para descartar neoplasia, devido à idade.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000119796](#)

**Questão 30**   **Abdome Agudo Obstrutivo**   **Abdome Agudo Perfurativo**   **Urgências Abdominais Abdome Agudo**

O raio X simples de abdômen para avaliação de abdômen agudo tem maior importância nos tipos:

- A vascular e hemorrágico.
- B obstrutivo e vascular.
- C inflamatório e perfurativo.
- D perfurativo e obstrutivo.
- E perfurativo e vascular.

Essa questão possui comentário do professor no site [400011828](#)

**Questão 31**   **Abdome Agudo Obstrutivo**   **Cirurgia**

Mulher, 40 anos, internada em uma Unidade de Terapia Intensiva após queimadura de 3º grau de 40% da superfície corporal. Antecedentes pessoais: previamente hígida. Apresenta distensão abdominal importante e parada de eliminação de fezes. Ao exame: intubada, hipocorada e afebril. FC = 88 bpm. PA: 110 x 70 mmHg, sem drogas vasoativas. Abdome tenso e com distensão importante. Toque retal com fezes sólidas. Hemograma, lactato, função renal e eletrólitos normais. Radiografia de abdome apresenta colograma aéreo difuso e importante (vide figura). Tomografia do abdome sem ponto de obstrução. Qual a melhor hipótese e conduta?



Colograma aéreo, sem obstrução mecânica

- A Isquemia mesentérica; arteriografia de urgência.
- B Megacólon tóxico; colectomia de urgência.
- C Pseudo-obstrução colônica; sondagem descompressiva.
- D Volvo do sigmoide; descompressão endoscópica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000111246](#)

**Questão 32** Abdome Agudo Obstrutivo Câncer Colônico Complicado Cirurgia

A cirurgia de Hartmann é possivelmente a mais realizada na urgência, no tratamento do doente com neoplasia obstrutiva de cólon esquerdo. Principal motivo para a adoção desse procedimento, no contexto indicado:

- A Lesão perfurada com peritonite.
- B Idade avançada.
- C Prevenção da morbidade relacionada a possível deiscência de anastomose e/ou operação, com o consequente retardo no início do tratamento oncológico complementar.
- D Desnutrição, principalmente se associada a hipoalbuminemia.
- E Existência de doença neoplásica peritoneal, caracterizada por implantes esparsos no epíplon e/ou metástases hepáticas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000106271](#)

**Questão 33** Apresentação Clínica Diagnóstico Intussuscepção ou Invaginação Intestinal

Paciente com 2 anos iniciou, há 1 semana, com erupção macular e rosada em nádegas e membros inferiores. Agora, iniciou com dor abdominal progressiva, náuseas, vômitos e presença de raias de sangue nas fezes.

Essa recente apresentação clínica provavelmente seja resultante de:

- A Apendicite aguda.
- B Diverticulite de Meckel.
- C Intussuscepção.
- D Doença de Crohn.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000084524](#)

**Questão 34** Diagnóstico Diferencial Fibrose Cística Trato Gastrointestinal

Lactente de 12 meses é levada para primeira consulta de puericultura. A mãe relata enfrentar condições socioeconômicas difíceis; refere que a criança apresenta diarreia há um mês, com fezes volumosas e brilhosas; o bebê já precisou de internação hospitalar por pneumonia por três vezes (aos 5, 7 e 11 meses); não realizou teste do pezinho e está com a vacinação em dia. Ao exame físico, a criança está em bom estado geral, apesar das más condições de higiene. O exame do abdômen mostra distensão abdominal, porém indolor à palpação. Ao examinar o ânus, nota-se exteriorização da mucosa retal. Considerando a idade da criança, a estatura está abaixo do Z escore -3 e o IMC está entre o Z escore -2 e -3. Para corroborar o provável diagnóstico, deve-se pesquisar na história neonatal dessa criança:

- ☐ A asfixia perinatal
- ☐ B icterícia neonatal tardia
- ☐ C sepse neonatal precoce
- ☐ D atraso na eliminação de mecônio

Essa questão possui comentário do professor no site [4000077359](#)

**Questão 35**   **Cirurgia**   **Obstrução Intestinal Mecânica**

As três principais causas de obstrução intestinal são:

- A aderências secundárias a procedimentos prévios / tuberculose / endometriose
- B aderências secundárias a procedimentos prévios / neoplasia / hérnias
- C radioterapia abdominal / doença de Crohn / intussuscepção intestinal
- D radioterapia abdominal ou pélvica / doença de Crohn / hérnias

Essa questão possui comentário do professor no site [4000077173](#)

### Respostas:

1	C	2	C	3	A	4	D	5	C	6	C	7	B	8	A	9	B	10	C	11	C
12	A	13	D	14	A	15	A	16	E	17	D	18	D	19	E	20	B	21	E	22	A
23	A	24	A	25	B	26	C	27	D	28	A	29	C	30	D	31	C	32	A	33	C
34	D	35	B																		