

Questão 1 Câncer de Pâncreas Cirurgia

Homem de 83 anos, com passado de tabagismo importante, foi admitido no pronto-socorro com quadro de forte dor no andar superior do abdome. O exame físico revelou atitude em prece maometana e sinal de Trousseau. Havia perdido 10 quilos, nos últimos 2 meses. Nesse cenário clínico, a principal hipótese diagnóstica é

- A pancreatite crônica.
- B câncer de fígado.
- C câncer de estômago.
- D câncer de pâncreas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177572](#)

Questão 2 Dieta

No que se refere à pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

- A Só é possível liberar dieta via oral para o paciente quando houver melhora da dor e normalização dos níveis séricos de amilase.
- B Só é possível liberar dieta via oral para o paciente quando houver melhora da dor e a tomografia de abdome não mostrar nenhuma complicação local.
- C Só é possível liberar dieta via oral para o paciente quando houver melhora do quadro doloroso, sendo que, se esse se mantiver após 48 horas de jejum, dever-se-á iniciar nutrição parenteral exclusiva.
- D Só é possível liberar dieta via oral para o paciente quando houver melhora do quadro doloroso, sendo que, se esse se mantiver após 48 horas de jejum, dever-se-á solicitar passagem endoscópica de sonda até após a papila duodenal e iniciar dieta enteral (mesmo que em baixo volume).
- E A dieta enteral por sonda é contraindicada nos pacientes com pancreatite grave, sob ventilação mecânica, em uso de droga vasoativa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170584](#)

Questão 3 Cirurgia Pancreatite Aguda

A pancreatite aguda é uma das etiologias mais comuns de abdome agudo nos atendimentos de urgência. Sobre essa patologia, é correto afirmar:

- A a hipertrigliceridemia é a principal etiologia de pancreatite aguda.
- B a maioria dos casos de pancreatite aguda pode ser classificada como grave.
- C nas formas graves, pode haver aumento da glicemia e queda da calcemia.
- D o tratamento da pancreatite aguda envolve necrosectomia pancreática na maioria dos casos.
- E os critérios ultrassonográficos de Balthazar são úteis para prever a mortalidade da doença.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169923](#)

Questão 4 Tratamento Cirúrgico

Em relação à pancreatite aguda, é correto afirmar:

- A A CPRE está indicada em casos de pancreatite aguda grave, mesmo sem diagnóstico de coledocolitíase.
- B Na pancreatite aguda de origem biliar, a colecistectomia está indicada somente 30 dias após a regressão dos sintomas.
- C O jejum está indicado em todos os casos de pancreatite aguda e a via parenteral é a via de escolha.
- D O tratamento cirúrgico está indicado nos casos de necrose pancreática infectada, enquanto nos casos de necroses estéreis o tratamento pode ser conservador.
- E Na pancreatite aguda de origem biliar, a colecistectomia deve ser realizada por via laparotômica (incisão de Kocher).

4000167509

Questão 5 Complicações

Assinale a alternativa que indica corretamente a complicação mais comumente encontrada a longo prazo, após a pancreatite aguda.

- A icterícia obstrutiva
- B pancreatite crônica
- C abscesso pancreático
- D pseudocisto pancreático
- E trombose da veia esplênica

4000164668

Questão 6 Complicações

Mulher de 42 anos teve alta hospitalar há 5 semanas, após internamento por pancreatite aguda grave. Estava bem, clinicamente, quando voltou a apresentar dor abdominal, náuseas e vômitos, além de elevação das enzimas pancreáticas. Qual a complicação mais provável, nesse momento?

- A Pseudocisto pancreático.
- B Coleções necróticas agudas.
- C Trombose de veia esplênica.
- D Abscessos peripancreáticos agudos.

4000163672

Questão 7 Tratamento Clínico Tratamento Cirúrgico

Na pancreatite aguda, precisamos estratificar a gravidade para que possamos definir a melhor conduta para cada caso. Assim, assinale a alternativa correta:

- A Na pancreatite aguda grave, a cirurgia está indicada em todos os casos de necrose pancreática.
- B A única conduta nutricional preconizada na pancreatite aguda grave é a nutrição parenteral em virtude da promoção de repouso intestinal.
- C Pacientes com pancreatite aguda leve de causa biliar, após melhora, não necessitarão remover a vesícula.
- D A nutrição enteral por sonda nasoentérica, mesmo com posicionamento distal após o ângulo de Treitz, estimula a secreção exógena do pâncreas, agravando o quadro na pancreatite aguda.
- E Pacientes com pancreatite aguda grave, apresentando necrose infectada, após 2-3 semanas de evolução e falha nos antibióticos, deverão submeter-se a uma drenagem da coleção ou necrose infectada, inicialmente, se possível, por métodos percutâneos ou endoscópicos.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000163549

Questão 8 Pseudocisto Pancreático Pseudocisto Pseudocisto

Sobre pseudocistos de pâncreas, assinale a alternativa correta.

- A Geralmente se desenvolvem em 4 a 6 semanas após o evento, e a causa mais comum é a pancreatite por trauma abdominal.
- B A maioria (cerca de 80%) está localizada na cabeça do pâncreas.
- C Pseudocisto assintomático pode ter conduta expectante.
- D A drenagem externa é a mais indicada para o tratamento.
- E Pseudocistos infectados têm indicação de drenagem, e a mais indicada é a drenagem interna.

4000153321

Questão 9 Etiologia Diagnóstico Formação dos Cálculos Biliares

Paciente feminina de 50 anos inicia com quadro de dor abdominal súbita com 12 horas de evolução. Durante avaliação em pronto atendimento, o médico assistente formula a hipótese diagnóstica de pancreatite aguda. Em relação ao diagnóstico e tratamento dessa paciente, analise as assertivas abaixo:

- I) A base do diagnóstico dessa patologia são os achados clínicos associados a uma elevação dos níveis das enzimas pancreáticas no plasma.
- II) A lipase é um marcador mais específico que a amilase, pois esta pode estar elevada em inúmeras condições, como na úlcera péptica perfurada e na salpingite.
- III) A base do tratamento dessa patologia é a reposição agressiva de líquidos e eletrólitos.
- IV) Os cálculos biliares e o uso abusivo de álcool representam entre 70% e 80% dos casos dessa patologia, que pode ser causada também por trauma fechado ou ser induzida por medicamentos.

Estão corretas as assertiva

- A II apenas.
- B I e II apenas.
- C III e IV apenas.
- D II, III e IV apenas.
- E todas assertivas estão corretas.

4000151966

Questão 10 Tomografia Computadorizada de Abdome

As atuais diretrizes para o diagnóstico por imagem da pancreatite aguda que evolui para quadros críticos, SIRS e leucocitose persistente, de acordo com os Critérios de Atlanta e da Internacional Association of Pancreatology, recomendam que a tomografia abdominal seja indicada em qual entre as situações indicadas a seguir?

- A No momento da internação.
- B Após 72 horas do início dos sintomas.
- C Após 48 horas do início dos sintomas.
- D Após 24 horas do início dos sintomas.
- E Após 2 horas do início dos sintomas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146318](#)

Questão 11 Complicações

Paciente do sexo masculino, 52 anos, dá entrada na emergência com quadro de dor abdominal e vômitos há 12 horas. Nega hipertensão, diabetes, tabagismo ou etilismo. Os sintomas iniciaram após um final de semana de exageros alimentares. No exame físico, frequência cardíaca de 110 bpm, dor de moderada intensidade na palpação do epigastro, irradiando em faixa para as costas, descompressão brusca negativa, Bloomberg negativo e Murphy negativo. Hemograma revela 17.000 leucócitos e 1500 de amilase, 800 de lipase. Sobre a hipótese diagnóstica e a conduta na emergência, nesse caso, é correto afirmar que:

- A Mede-se a gravidade da pancreatite pela presença ou ausência de febre.
- B Excluindo-se pancreatite alcoólica, a segunda causa mais comum é a idiopática.
- C Está indicada dieta zero por 7 dias ou até a queda da amilase para níveis normais.
- D Papilotomia endoscópica está contraindicada na pancreatite aguda grave, pois o risco é mais alto de síndrome da janela posterior.
- E É importante distinguir abscesso de necrose infectada, pois esta última é mais grave e exige desbridamento cirúrgico, enquanto o abscesso pode ser tratado percutaneamente.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000143295](#)

Questão 12 Tratamento Clínico Tratamento Cirúrgico

Paciente 56 anos, masculino, apresentou forte dor em barra, em região epigástrica, após refeição. Ao chegar ao hospital, apresentou episódio de vômito, ao aferir a temperatura estava 38,5 °C.

Exames laboratoriais solicitados: Hemograma, gama GT, fosfatase alcalina, amilase e lipase.

Caso os exames solicitados acima viessem todos alterados, confirmando o diagnóstico, qual a **MELHOR CONDUTA**?

- A Prescrição de dieta pobre em gorduras, e antibiótico oral para casa.
- B Internamento, dieta zero, sintomáticos.
- C Internamento, dieta branda, antibioticoterapia venosa.
- D Internamento e cirurgia de urgência.
- E Internamento, dieta zero, solicitar Ultrassonografia do abdome total, operar após normalização dos exames laboratoriais.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000143178

Questão 13 Amilase Outros Exames Laboratoriais Lipase

Paciente 56 anos, masculino, apresentou forte dor em barra, em região epigástrica, após refeição. Ao chegar ao hospital, apresentou episódio de vômito, ao aferir a temperatura estava 38,5 °c.

Qual a **MELHOR COMBINAÇÃO** de exames laboratoriais solicitados para o caso, na urgência?

- A Hemograma, proteína C reativa, transaminases, coagulograma.
- B Hemograma, bilirrubinas total e frações, amilase e lipase, d-dímero.
- C Hemograma, gama GT, fosfatase alcalina, amilase e lipase.
- D Bilirrubinas total e frações, amilase, lipase, transaminases.
- E Bilirrubinas total e frações, gama GT, fosfatase alcalina.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000143177

Questão 14 BISAP

Paciente masculino, 38 anos, deu entrada no PA de um hospital com queixa de intensa dor epigástrica há cerca de dois dias. A dor tinha irradiação em faixa atingindo o dorso. Náuseas e vômitos nesses dois dias. Sem evacuar. Afebril. Referia passado de etilismo e usuário de cocaína. Estava em REG, consciente, fácies sofredora, desidratado, eupneico, PA 12x8 cm de HG, FC 96bpm. Abdome globoso, distendido, hipertimpânico, com dor à palpação superficial e profunda do epigástrio, sem peritonismo, RHA hipoativos. De entrada, tinha hemograma normal, TGO, TGP normais, GGT aumentada, bilirrubinas normais, amilase de 120 (normal 110), lipase 346 (normal 60), PCR 146 (normal 6), creatinina normal. Quanto a esse caso, assinale a opção correta.

- A O quadro sugere quadro de pancreatite aguda crítica com BISAP > 3.
- B O quadro poderia ser de pancreatite aguda moderada, pois BISAP = 2.
- C O quadro sugere pancreatite aguda leve, pois BISAP = 0.
- D Não se trata de pancreatite, pois amilase está normal.
- E A classificação da pancreatite só poderia ser feita após realização do CT.

Questão 15 Tomografia Computadorizada de Abdome Outros Exames de Imagem Outros Exames Laboratoriais

Mulher de 33 anos de idade é encaminhada a hospital terciário devido a dor abdominal de forte intensidade há 36 horas. Refere início da dor na região superior do abdome, que depois tornou-se difusa. Apresentou vômitos e náuseas, porém sem alteração do hábito intestinal. Nega febre. No exame clínico, está em regular estado geral, Sat.O₂ de 89%, FC: 100 bpm, FR: 20 ipm, PA: 100x60mmHg. Ausculta pulmonar diminuída na base esquerda. O abdome está levemente distendido, doloroso difusamente, com sinais de irritação peritoneal no andar superior do abdome. O toque retal não tem alterações.

Realizados os seguintes exames laboratoriais: Hb: 11,3 g/dL; Ht: 31%; Leucócitos: 16.320 /mm³; PCR: 170 mg/dL; Creatinina: 1,18 mg/dL; Ureia: 55 mg/dL; TGO: 290 U/L; TGP: 313 U/L; BD: 1,9 mg/dL; FA: 145 U/L; GGT: 123 U/L; Amilase: 1280 U/L; Lipase: 2500 U/L.

Realizado ultrassom de abdome superior: vesícula biliar distendida, paredes finas, microcálculos móveis no interior; via biliar de 0,8cm (normal até 0,5cm), porém não visualizado o colédoco distal nem o pâncreas devido a interposição gasosa.

Está indicada a realização de exame de imagem adicional neste momento?

- ☐ A Não está indicada a realização de exame.
- ☐ B Sim, está indicada tomografia de abdome.
- ☐ C Sim, está indicada colangiressonância.
- ☐ D Sim, está indicada ecoendoscopia.

4000140774

Questão 16 Etiologia Diagnóstico Avaliação da Gravidade

Sobre a pancreatite aguda, assinale a afirmativa correta.

- ☐ A A tomografia de abdome deve ser realizada em todos os pacientes com diagnóstico de pancreatite aguda na admissão à unidade de saúde.
- ☐ B A maioria dos pacientes com doença calculosa da vesícula biliar, principalmente aqueles com microlitíase, apresenta pancreatite aguda ao longo da vida.
- ☐ C Além de diagnóstica, a amilase sérica correlaciona-se com a gravidade da doença.
- ☐ D A ultrassonografia de abdome deve ser realizada em todos os pacientes com diagnóstico de pancreatite aguda na admissão à unidade de saúde.

4000140738

Questão 17 Pseudocisto Pancreático

Homem, 40 anos, tabagista e etilista crônico com história de ingestão de 500 mL de aguardente de cana por dia desde os 15 anos, procura UPA, com história de 4 internações prévias por pancreatite aguda, referindo dor abdominal importante de moderada intensidade em andar superior de abdome, inapetência, náuseas e vômitos, além de massa palpável em epigastro e emagrecimento de 5 Kg nos últimos 3 meses. Qual o provável diagnóstico?

- A Divertículo duodenal
- B Cirrose hepática
- C Adenocarcinoma de cabeça de pâncreas
- D Pseudocisto pancreático

4000142311

Questão 18 Tratamento Clínico Tratamento Cirúrgico

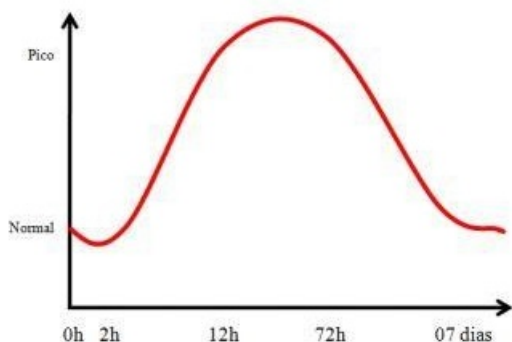
Uma mulher com 26 anos de idade, obesa e múltipara, com passado de dores biliares recorrentes, é atendida no Pronto-Socorro, queixando-se de dor abdominal de início abrupto, de forte intensidade, iniciada há aproximadamente 2 horas. Refere que a dor se localiza no andar superior do abdome, irradiando-se para o dorso, tendo ainda apresentado náuseas e vômitos. Ao exame físico, a paciente mostra-se hipo-hidratada (+/4+) e sente dor à palpação do abdome, que se encontra levemente distendido e com peristalse diminuída e sinal de Murphy ausente. Os exames laboratoriais mostram: aumento de lipase (370 UI/L; valor de referência: 0 a 160 UI/L); leucócitos = $18.700/\text{mm}^3$ (valor de referência 6.000 a $10.000/\text{mm}^3$); glicose sérica = 230 mg/dL (valor de referência 60 a 110 mg/dL); ALT = 260 UI/L (valor de referência 0 a 35 UI/L). AST = 360 UI/L (valor de referência 0 a 35 UI/L) e desidrogenase láctica = 425 UI/L (valor de referência: 88 a 230 UI/L). A paciente é internada na Unidade de Tratamento Intensivo, mas a despeito de ser tratada de forma adequada (pausa alimentar, hidratação venosa, reposição eletrolítica e analgesia parenteral), evolui de forma grave. Após 48 horas, a paciente apresenta piora da dor abdominal, taquipneia, icterícia (2+/4+), febre elevada (39 °C) e calafrios. Os exames complementares realizados nesse dia revelam piora do leucograma, com desvio à esquerda (17% de bastões; valor de referência: 0 a 5 %), queda de 11% do hematócrito e aumento das escórias nitrogenadas, com elevação da ureia sérica de 15 mg/dL em relação ao exame feito na admissão. Uma tomografia computadorizada dinâmica de abdome revela a presença de necrose pancreática que ocupa cerca de 35% do parênquima e dilatação significativa das vias biliares extra-hepáticas, com presença de cálculo impactado no colédoco terminal. Nesse caso, o tratamento adequado e imediato para a paciente é instituir

- A hidratação parenteral vigorosa, nutrição parenteral total e antibioticoterapia com ciprofloxacina e ampicilina
- B hidratação parenteral vigorosa, antibioticoterapia de amplo espectro e realizar colecistectomia de urgência
- C antibioticoterapia de amplo espectro e realizar colangiopancreatografia retrógrada endoscópica com esfincterotomia.
- D nutrição enteral com cateter posicionado distalmente ao duodeno, antibioticoterapia e proceder a necrosectomia extensa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000098359](#)

Questão 19 Amilase Lipase

O gráfico abaixo ilustra os níveis de um componente sérico, em função do tempo, na vigência de um quadro de pancreatite aguda. O tempo inicial (0h) corresponde ao início da injúria inflamatória. Nessa situação, qual componente apresenta o comportamento expresso no gráfico?



- A Amilase.
- B Lipase.
- C Proteína C-reativa.
- D Lactato.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126934](#)

Questão 20 **Colecistectomia** **Tratamento Cirúrgico**

Uma paciente de 37 anos de idade encontra-se internada em hospital de referência há dois dias, com diagnóstico clínico e laboratorial de pancreatite aguda leve. Nega quadro semelhante previamente. O ultrassom abdominal realizado na admissão mostrou colelitíase (cálculos múltiplos) sem dilatação de vias biliares intra e extra hepáticas. Os exames séricos realizados na admissão mostraram: hemoglobina = 12 g/dL (valor normal = 11 a 15 g/dL); hematócrito = 36% (valor normal = 35 a 45%); glóbulos brancos (GB) = 11.000 mm³ (9% de bastonetes e 80% de segmentados - valores normais: GB entre 4.000 e 11.000 mm³ com menos de 10% de bastonetes); amilase = 2.120 mg/dL (até 120 mg/dL); TGO = 76 (até 40 mg/dL); TGP = 60 (até 25 mg/dL); bilirrubina total = 0,6 (até 0,8 mg/dL); bilirrubina direta = 0,4 (até 0,5 mg/dL); sódio = 134 mEq/L (valor normal 135 e 145 mEq/L) e potássio = 3,6 mEq/L (valor normal entre 3,5 e 4,5 mEq/L). Com tratamento instituído, houve melhora quase completa da dor abdominal e a paciente teve boa aceitação da dieta que foi liberada. Qual a próxima etapa que deveria ser adotada no planejamento terapêutico dessa paciente?

- A Agendamento de colecistectomia nessa mesma internação pelo risco de recorrência da pancreatite.
- B Colecistectomia em um período de até três meses para permitir que o processo inflamatório regreda completamente.
- C Agendamento de colangiografia endoscópica retrógrada para avaliação do colédoco como preparo para colecistectomia.
- D Alta hospitalar com retorno ambulatorial e colecistectomia, se houver mais um episódio de pancreatite aguda nos próximos doze meses.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126576](#)

Questão 21 **Amilase** **Fatores de Risco para Doença Grave**

Uma mulher, com 76 anos de idade, apresenta antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia e obesidade, e faz uso de enalapril -20 mg/dia e sinvastatina -20 mg/dia. A paciente deu entrada no Pronto-Socorro com quadro de dor abdominal de início súbito há cerca de sete horas, de forte intensidade, em região epigástrica, com irradiação para o dorso, sem relação com a alimentação e acompanhada por náuseas e vômitos. Refere haver leve melhora da dor com inclinação do corpo para frente. Na admissão hospitalar estava consciente, orientada, anictérica, com palidez cutâneo-mucosa. Temperatura axilar = 36 °C, pressão arterial = 100 x 60 mmHg, frequência cardíaca = 105 bpm, frequência respiratória = 18 irpm, índice de massa

corporal = 34,2 kg/m² (valor de referência = até 30 kg/m²). As ausculta cardíacas e pulmonar não demonstram alterações. Abdome obeso, muito doloroso à palpação superficial e profunda em epigástrio, sem massas ou organomegalias palpáveis. Ruídos hidroaéreos ausentes. Não havia edema de membros inferiores. Os exames laboratoriais iniciais revelaram: Leucócitos = 14.500/mm³ (Valor de referência: 4.500 a 11.000/mm³), com 84% de segmentados, 0% de eosinófilos, 10% de linfócitos; hemoglobina = 13,0 g/dl (Valor de referência 12-16 g/dl); hematócritos = 39% (Valor de referência: 36% - 46%); plaquetas = 231.000/mm³ (Valor de referência: 150.000 - 350.000/mm³); glicemia = 106 mg/dl (Valor de referência: 80 - 100/mg/dl); ureia = 70 mg/dl(Valor de referência: 20 - 35/mg/dl); Creatinina = 1,2 mg/dl (Valor de referência: 0,8 - 1,2 mg/dl); amilase = 2560 U/L (Valor de referência: 4 - 400 U/L); AST = 26 U/L (Valor de referência: < 35 U/L); ALT = 31 U/L (Valor de referência: < 35 U/L); bilirrubina total = 1,5 mg/dl (Valor de referência: 0,3 - 1,2 mg/dl); bilirrubina direta = 0,4 mg/dl (Valor de referência: < 0,2 mg/dl); bilirrubina indireta = 0,8 mg/dl (Valor de referência: < 1,0 mg/dl); LDH = 200 U/L (Valor de referência: 135-214 U/L). Considerando o diagnóstico da paciente, assinale a alternativa que contém critérios clínicos e/ou laboratoriais de maior gravidade e pior prognóstico que sugerem a necessidade de internação em Unidade de Tratamento Intensivo.

- ☐ A Obesidade e elevação da ureia.
- ☐ B Taquicardia e elevação da amilase.
- ☐ C Sexo feminino e elevação das bilirrubinas.
- ☐ D Dor abdominal intensa e elevação da glicemia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127006](#)

Questão 22 Diagnóstico

Um homem com 55 anos de idade procura Unidade Básica de Saúde (UBS) queixando-se que há três meses apresenta cor amarelada da pele e dos "olhos", com coceira e urina muito escura. Refere piora progressiva dos sintomas há cerca de 25 dias. Sente cansaço progressivo, que associa a emagrecimento de 20 kg nos últimos seis meses. Eventualmente refere dor em mesogástrio e nas costas, que melhora com antiácidos e jejum. História pregressa de etilismo (destilados) há mais de 30 anos. Retorna à UBS após 45 dias da primeira consulta, trazendo ultrassonografia abdominal que evidencia dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas. A hipótese diagnóstica e a conduta correta são:

- ☐ A Hepatite alcoólica e realização de biópsia hepática transparietal.
- ☐ B Adenocarcinoma de pâncreas e realização de colangiorressonância magnética.
- ☐ C Adenocarcinoma de pâncreas e realização de tomografia abdominal contrastada.
- ☐ D Pancreatite aguda e realização de colangiopancreatografia endoscópica retrógrada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126802](#)

Questão 23 Diagnóstico

Uma mulher de 40 anos de idade, branca, casada, procura o Serviço de Emergência queixando-se de dor abdominal epigástrica em todo o hemi-abdome superior, intensa, contínua, com irradiação para o dorso e acompanhada de náuseas e vômitos há 24 horas. Não refere história de doença pregressa, etilismo, tabagismo e uso de medicamentos. Informa ter 4 filhos. Ao exame físico apresenta-se desconfortável no leito. Encontra-se afebril, com FC = 110 bpm, PA = 100 x 60 mmHg, pele com discreta sudorese, mucosas coradas e escleróticas ictéricas 1+/4+. Ao exame do abdome observam-se ruídos hidroaéreos presentes; abdome flácido, com dor à palpação no hemi-abdome superior e ausência de visceromegalias. Os exames laboratoriais mostram: hemograma com 15 400 leucócitos/mm³ (valores de referência = 3 800 a 10 600/mm³) com neutrofilia; glicose = 130 mg/dL (valor de referência = 99 mg/dL); amilase = 1 240 U/L (valor de referência = 30 a 225 U/L); lipase = 600 U/L (valor de referência = 3 a 43 U/L), bilirrubinas totais = 5,2 mg/dL (valor de referência < 1,3 mg/dL), com

fração direta de 2,0 mg/dL (valor de referência < 0,4 mg/dL); alanino-amino-transferase = 162 UI/L (valor de referência = < 35 UI/L); aspartato-amino-transferase = 87 UI/L (valor de referência < 30 UI/L). A radiografia simples de abdome mostra padrão inespecífico de distribuição de gases, sem evidência de pneumoperitônio.

Diante do quadro apresentado, a principal hipótese diagnóstica é

- A cólica biliar.
- B pancreatite biliar.
- C obstrução intestinal.
- D isquemia mesentérica.
- E úlcera gástrica perforada.

4000129245

Questão 24 Outros Exames Laboratoriais Gastroenterologia

Paciente de 32 anos, sexo masculino, portador de colelitíase, é internado em caráter de urgência na unidade de terapia intensiva com diagnóstico de Pancreatite Aguda. Possuía na ocasião da admissão 22.000 leucócitos/mm³, Glicemia 350 mg/dL, LDH 50 UI/L e AST 400 U/dL. Com 48 horas de internação, passa a desenvolver tetania e espasmo carpo-pedal. Qual complicação deve ser imediatamente aventada?

- A Hiponatremia
- B Hipocloremia
- C Hipocalcemia
- D Hipomagnesemia
- E Hipocalemia

4000153785

Questão 25 Manifestações Clínicas Critérios Diagnósticos

Mulher, com 44 anos de idade, apresenta quadro de dor epigástrica, com irradiação em faixa para hipocôndrio direito e esquerdo, com vômitos e distensão abdominal, de início súbito sem relação com esforço, ocorrendo há seis horas. Relata dois episódios semelhantes anteriores, de menor intensidade, nos últimos três anos, dos quais se recuperou apenas com restrição de dieta. Relata ainda trombose de retina à esquerda após um desses episódios. Durante o exame físico, foram visualizadas mucosas descoradas, anictérica, pele com turgor e elasticidade reduzidos. Pressão arterial = 40x90 mmHg. Pulso radial = 120 bpm, rítmico e fino. Ausculta respiratória - expansibilidade reduzida em base de hemitórax esquerdo, com submacicez local. Ausculta cardíaca - bulhas taquicárdicas em dois tempos. Abdome distendido, com equimoses nos flancos. Ruídos hidroaéreos diminuídos e dor difusa à palpação. Extremidades: pulsos periféricos palpáveis e simétricos. Exame laboratoriais mostram Ht = 52%, Hb = 14 g/L. Amilase = 104 U/L (Valor normal = 27 a 131U/L). Glicemia na admissão = 230 mg/dL. Creatinina = 1,5 mg/ dL (Valor normal = 0,7 a 1,3 mg/dL). Troponina Sérica = 0,5 ng/mL (Valor normal < 0,1 ng/mL). ECG sem alterações. O laboratório informa que o soro apresenta aspecto francamente leitoso na centrifugação. Ultrassonografia de abdome mostra vias biliares não dilatadas e vesícula biliar de paredes finas, sem cálculos. O

