

Questão 1 **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 2 **Complicações** **Cirurgia**

Homem de 55 anos apresenta desconforto epigástrico e plenitude gástrica. AP: etilista e internação prévia por pancreatite aguda há 2 semanas. TC de abdome: conforme imagem.



A conduta correta é:

- ☐ A observação clínica e seguimento com exame de imagem.
- ☐ B laparotomia exploradora de urgência.
- ☐ C drenagem percutânea.
- ☐ D EDA para possível conduta terapêutica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170075](#)

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 **Pseudocisto Pancreático** **Cirurgia**

Em relação ao pseudocisto pancreático, assinalar a alternativa CORRETA:

- ☐ A A cápsula é composta por colágeno e tecido de granulação revestidos por epitélio simples, escamoso, com células centroacinares.
- ☐ B A maioria dos casos necessitarão de intervenção, que será, preferencialmente, a menos invasiva possível (drenagem endoscópica transgástrica, por exemplo).
- ☐ C Quando há falha ou impossibilidade do tratamento endoscópico, a ressecção cirúrgica do pseudocisto é a conduta preferida e pode ser realizada por via laparoscópica ou convencional, conforme a experiência do serviço.
- ☐ D Quando não há proximidade do pseudocisto com o estômago ou o duodeno, a pseudocisto-enterostomia em Y de Roux é a alternativa cirúrgica.

4000169531

Questão 5 **Litíase biliar** **Tratamento Cirúrgico**

Em relação à pancreatite aguda, é correto afirmar:

- ☐ A Para pacientes com pancreatite e leucocitose, está indicado o uso de antibiótico precocemente.
- ☐ B Na pancreatite aguda de origem biliar, a colecistectomia está indicada na mesma internação.
- ☐ C A necrosectomia pancreática está indicada sempre que houver necrose do pâncreas.
- ☐ D A alimentação parenteral é superior à enteral, pois não usa a via digestiva, portanto dá repouso para o pâncreas.
- ☐ E Nos casos de pancreatite aguda biliar associada à colangite aguda, a drenagem da via biliar deve ser feita por coledocostomia e colocação de dreno de Kher.

4000167510

Questão 6 **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 7 Gastroenterologia Infecções e Toxinas

manifestação clínica e parasitose intestinal estão relacionadas em:

- A pancreatite aguda = ascaridíase.
- B prolapso retal = enterobíase.
- C síndrome de Loeffler (migração errática para a via respiratória) = tricuriase.
- D diarreia sanguinolenta = ancilostomíase.

4000166435

Questão 8 Etiologia Gastroenterologia

Ao pensar nas causas mais comuns da pancreatite aguda, EXCETUA-SE:

- A drogas
- B infecções
- C cálculos biliares
- D hipertrigliceridemia

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165356](#)

Questão 9 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 10 **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 11 **Tratamento Clínico** **Tratamento Cirúrgico**

Na pancreatite aguda, necessitamos 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 12 **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 13 **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 14 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 15 Colelitíase Litíase biliar Cirurgia

Mulher de 49 anos procura atendimento com relato de dor epigástrica intensa há 3 dias que se irradia para o dorso, associada a náuseas, vômitos e febre de 37,4°C. No interrogatório complementar, refere intolerância a alimentos gordurosos. A equipe médica solicitou alguns exames laboratoriais (amilasemia = 672 U/L; valor de referência: entre 20 e 160 U/L). O achado ultrassonográfico esperado, compatível com o quadro da paciente, seria:

- A vesícula em porcelana.
- B presença de microcálculos na vesícula biliar.
- C presença de pólipos na vesícula biliar.
- D carcinoma da vesícula biliar.
- E presença de cálculo único de 2 cm.

4000146309

Questão 16 Escala de Marshall

Homem de 58 anos, no terceiro dia de internação por pancreatite aguda secundária ao uso de álcool, confirmada por ultrassonografia. Ainda está com dor abdominal, necessitando de analgesia. Exame físico: abdome pouco distendido e hipertimpânico, ruídos hidroaéreos normais, doloroso, mas sem massas palpáveis. Permanece estável hemodinamicamente, com função renal normal e SatO_2 em ar ambiente 92%. De acordo com o escore de Marshall, está indicada a esse paciente:

- A Alta hospitalar quando houver melhora da dor abdominal, sem realizar exame de imagem.
- B Ressonância magnética de abdome para pesquisa de coleção pancreática aguda
- C Tomografia de abdome sem contraste oral, pelo fato de ter distensão abdominal.
- D Tomografia de abdome com protocolo específico para visualização do pâncreas.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000146180

Questão 17 Tratamento Cirúrgico

Paciente do sexo feminino, 40 anos de idade, com Índice de Massa Corpórea - IMC de 36 kg/m^2 , multipara, com histórico de episódios de dor abdominal em epigástrio com irradiação para o hipocôndrio direito e dorso, associada a episódios de náuseas e vômitos há 9 meses e diagnóstico prévio de colelitíase. Refere que há 36 horas passou a apresentar dor em andar superior do abdome com irradiação para o dorso em barra, de forte intensidade, náuseas, vômitos e colúria. Procurou assistência no serviço de pronto atendimento para uma avaliação médica. Em relação ao caso, assinale a alternativa CORRETA:

- A A dosagem sérica da amilase e lipase tem importante papel no esclarecimento diagnóstico da pancreatite aguda biliar e significativo valor prognóstico do surto em relação à gravidade do episódio.
- B Recomenda-se a realização da colecistectomia na mesma internação hospitalar nos pacientes com diagnóstico de pancreatite aguda biliar associada à colelitíase.
- C A ultrassonografia transparietal do abdome superior apresenta elevada acurácia para o diagnóstico de colelitíase, coledocolitíase e pancreatite aguda.
- D O diagnóstico de microcoledocolitíase associado à dilatação de 12 mm do ducto hepático comum e do canal colédoco constituem-se numa contraindicação ao tratamento endoscópico transpapilar para remoção dos cálculos.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000146161

Questão 18 Avaliação da Gravidade

Um paciente chega à emergência com quadro de pancreatite aguda. Dentre os fatores de risco de gravidade na pancreatite aguda, **NÃO** se inclui:

- A dislipidemia
- B idade maior que 60 anos
- C obesidade com IMC maior que 30
- D índice de comorbidade de Charlson elevado

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145799](#)

Questão 19 Diagnóstico Manifestações Clínicas

Homem, 62 anos, hipertenso e dislipidêmico desde 55 anos, etilista desde os 50 anos. Iniciou ingestão alcoólica após demissão de seu trabalho. No último ano, está ingerindo 1 garrafa de cachaça a cada 2 dias, segundo o relato da esposa. É trazido à consulta devido quadro de dor abdominal, sensação de estufamento abdominal, náuseas e vômitos, dor em membros inferiores. Acompanhante relata hábito intestinal regular. A revisão rápida de exames solicitados em consulta anterior revela hipertrigliceridemia com valores de triglicerídeos de 958 mg/dL. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- A Síndrome de Wernicke-Korsakoff.
- B Volvo intestinal.
- C Pancreatite aguda.
- D Síndrome de Aldoff.
- E Parasitose intestinal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145778](#)

Questão 20 Manifestações Clínicas

Durante o exame abdominal, você observa um sinal de hematoma periumbilical. Na semiologia, qual nome desse sinal?

- A Sinal de Aaron.
- B Sinal de Charcot.
- C Sinal de Cullen.
- D Sinal de Grey-Turner.
- E Sinal de Danforth.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145752](#)

Questão 21 Diagnóstico

Paciente de 40 anos, etilista crônico, apresentou dor epigástrica intensa, com irradiação para dorso, associada a vômitos incoercíveis e equimose em flanco esquerdo. O diagnóstico provável é de:

- A Apendicite aguda.
- B Colecistite.
- C Pancreatite aguda.
- D Isquemia mesentérica.

4000143980

Questão 22 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 23 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.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000142472

Questão 24 Pseudocisto Pancreático

Paciente masculino, 58 anos. Há três meses com forte dor epigástrica teve suspeita de IAM e transferido para hospital de referência. Após exames, feito diagnóstico de pancreatite aguda grave, ficou em coma por trinta dias e mais vinte em internação. É diabético, tabagista e etilista (500ml destilado/dia). Agora admitido no hospital com ausência de dor, mas com febre referida. Em D5 de tigeciclina. Com Hb 10,3, Ht 30,1 GB 15800 neutrófilos 84,2%. Considerando esse quadro com

paciente já tratado com antibioticoterapia, a causa mais comum de febre na evolução a médio prazo da pancreatite aguda e sua forma de investigá-la seria

- A pseudocisto e ultrassom.
- B colangite e CPRE.
- C necrose infectada e ressonância magnética.
- D pneumonia e radiografia simples de abdome.
- E coledocolitíase com obstrução do Wirsung e Pet Scan.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142466](#)

Questão 25 Tratamento Clínico Tratamento Cirúrgico Manifestações Clínicas

Homem de 26 anos refere dor em andar superior do abdome, acompanhada de náuseas e sensação de empachamento. Após três dias, apresenta piora da dor, com necessidade de morfina. Exame físico na admissão: BEG, abdome globoso, doloroso à palpação de epigástrio. Exames laboratoriais na admissão: Hb 14,2 g/dL; HT 40%; GB 19 000/mm³; plaquetas 224 000/mm³; TGO 88 U/L; TGP 102 U/L; GGT 504 U/L; FA 199 U/L; BT 1,5 mg/dL, glicemia 150 mg/dL, DHL 250 U/L, amilase 2 600 U/L. TC de abdome no terceiro dia apresenta:



De acordo com a principal hipótese diagnóstica, é correto afirmar que

- A o antibiótico deveria ter sido introduzido na admissão.
- B a TC de abdome deve ser realizada o mais precoce possível.
- C a hipocalcemia é um critério de gravidade.
- D a CPRE está indicada após estabilização clínica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141665](#)

Questão 26 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 27 Etologia 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 28 Tratamento Clínico Diagnóstico

Uma paciente de cinquenta anos de idade, obesa, deu entrada no pronto-socorro com dor abdominal em andar superior há quatro dias e vômitos incoercíveis. Apresentava abdome distendido e doloroso, sem descompressão brusca positiva. Exames laboratoriais mostravam amilase 1.250 U/L, leucócitos 15.000, proteína C-reativa 120 mg/dL, ureia 120 mg/dL e creatinina 1,8 mg/dL.

Com base nesse caso hipotético, julgue os itens que se seguem.

- I. O primeiro exame de imagem que deverá ser realizado é a tomografia computadorizada.
- II. Jejum oral, hidratação venosa e analgesia são o tripé do tratamento.
- III. Deve-se introduzir antibioticoterapia para o tratamento da doença.
- IV. A passagem de sonda nasoenteral para nutrição é mandatória no tratamento.

A quantidade de itens certos é igual a

A 0.

B 1.

C 2.

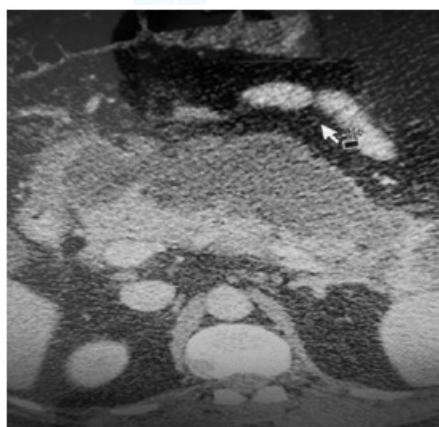
D 3.

E 4.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000138648](#)

Questão 29 Tratamento Clínico

Um paciente de 78 anos de idade queixa-se de dor abdominal aguda em epigástrio e flanco direito há vinte dias. Já procurou dois serviços anteriormente, sendo que, no primeiro, ficou internado por cinco dias e recebeu o diagnóstico de colecistite aguda e, no segundo, foi observado um problema no pâncreas (SIC). Não tem consigo nenhum documento oficial. Chegou ao pronto-socorro com dor em epigástrio (4/10), desidratado, descorado, anictérico e afebril. Apresentava massa palpável em epigástrio, sem sinais de irritação peritoneal. Exames laboratoriais revelaram: hemoglobina de 11 mg/dl; leucócitos de 14.000; glicemia de 108; amilase de 92; e lipase de 72. Realizou, também, a tomografia abdominal com contraste mostrada no corte abaixo.



Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- A A ecoendoscopia com biópsia é a melhor orientação.
- B O tratamento deverá ser cirúrgico.
- C O tratamento deverá ser conservador, sem antibiótico e com suporte nutricional.
- D O tratamento deverá ser agressivo, com antibiótico e nutrição parenteral.
- E A biópsia percutânea deverá ser realizada antes da decisão terapêutica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000138641](#)

Questão 30 Dieta Suporte Nutricional Enteral

Assinale a alternativa que apresenta a situação em que o início do suporte nutricional precoce está mais bem indicado.

- A terceiro pós-operatório de lise de bridas em paciente eutrófico
- B paciente em uso de droga vasoativa, em dose elevada
- C paciente com pancreatite aguda grave
- D paciente em quinto pós-operatório de colectomia direita, com boa evolução
- E primeiro pós-operatório de colectomia total, com ileostomia, em paciente de baixo risco nutricional ainda em íleo paralítico

Essa questão possui comentário do professor no site [4000138633](#)

Questão 31 Tratamento Clínico Gastroenterologia Tratamento Cirúrgico

Homem com 28 anos deu entrada no serviço de emergência com queixa de uma dor abdominal que começou depois de ter consumido pizza e nove cervejas. A dor é constante, localizada na parte superior do abdome em faixa e irradia-se para as costas. Cerca de 3 a 4 horas após o início da dor, o paciente vomitou uma grande quantidade de alimento não digerido, mas a êmese não aliviou a dor. Não apresenta nada de notável em sua história patológica pregressa. Ele consome bebida alcoólica apenas nos fins de semana, quando vai a festas com os amigos. Ao exame, ele parece desconfortável. Sua temperatura é de 38,9°C, a frequência cardíaca é de 116 BPM, a pressão arterial é de 120/60 mmHg e a frequência respiratória é de 26 IRPM. O abdome está distendido e sensível à palpação nas áreas epigástrica e periumbilical. Os exames laboratoriais revelam leucometria de 18.560/mm³, hemoglobina de 15 g/dL, hematócrito de 43%, glicose de 216 mg/dL, bilirrubina total de 3,4 mg/dL, aspartato aminotransferase [AST] de 368U/L, alanina aminotransferase [ALT] de 421 U/L, desidrogenase láctica [LDH] de 300 U/L e amilase sérica de 6.720U/L. A gasometria arterial [ar ambiente] revela pH de 7,37, Pao₂ de 31 mmHg, Pao₂ de 69 mmHg e HCO₃ de 22 mEq/L. A radiografia de tórax revela a presença de uma pequena efusão pleural.

Sobre o tratamento da patologia diagnosticada no caso acima, todas as alternativas estão corretas, exceto:

- A A alimentação oral é contraindicada por períodos prolongados, e a nutrição enteral ou parenteral total deve ser indicada o mais cedo possível.
- B tratamento cirúrgico pode ser indicado para estabelecer diagnóstico diferencial, para tratamento do fator etiológico, para prevenir progressão e para tratamento de necrose [caso haja].
- C Uma vez que a hipocalcemia e a hipomagnesemia são frequentemente associadas, as suas reposições via endovenosas são mandatórias.
- D A aprotinina (TrasyloR) parece não oferecer nenhum benefício no tratamento do paciente acima..
- E A morfina é recomendada para o tratamento da dor e é considerada preferível à meperidina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000138338](#)

Questão 32 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 33 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 34 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) = $11.000/\text{mm}^3$ (9% de bastonetes e 80% de segmentados - valores normais: GB entre 4.000 e $11.000/\text{mm}^3$ 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 35 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 36 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);

