

Questão 1 **História Natural da Doença** **Cirurgia** **Tratamento Cirúrgico**

Homem de 33 anos procurou atendimento por dor em cólica, de forte intensidade, em hipocôndrio direito, iniciada havia 3 meses, com irradiação para abdome superior e dorso. Informou que alguns episódios melhoravam com o uso de analgésicos orais. Em diversas ocasiões, havia sido atendido em unidade de emergência, sendo submetido a analgesia intravenosa, devido à intensidade da dor. Relatou, ainda, que as crises dolorosas são associadas a náuseas e vômitos e desencadeadas pela ingestão de alimentos gordurosos. Negou icterícia, colúria e acolia fecal. Apresenta ritmo intestinal e aspecto das fezes normais. No exame físico, estava em bom estado geral, consciente, contactuante, orientado no tempo e no espaço, normocorado, hidratado, anictérico, acianótico, afebril, com frequência cardíaca de 64 batimentos por minuto, frequência respiratória de 16 incursões respiratórias por minuto, pressão arterial de 120 x 80 mmHg, abdome plano, ruídos hidroaéreos presentes e normais, timpânico, flácido, indolor à palpação superficial e profunda, sem sinais de irritação peritoneal, ausência de visceromegalias ou massas, sinal de Murphy negativo.

Realizou exames laboratoriais, cujos resultados foram os seguintes.

- **Hemograma:** hemoglobina = 16, 1g/dL; hematócrito = 49,8%; leucócitos = 5.800 mm³; segmentados = 48,5%; linfócitos = 41,5%; plaquetas = 155.000/mm³; coagulação: TP = 13,3 segundos; RNI = 1,09.

- **Urina:** tipo 1 sem alterações.

- **Bioquímica:** glicemia de jejum = 83mg/dL; AST = 35 UI/L (valor de referência [VR] de 17-59); ALT = 46 UI/L (VR: 21- 72); amilase = 100 UI/L (VR: 20-160); bilirrubina total = 0,8 mg/dL; bilirrubina direta = 0,5 mg/dL; bilirrubina indireta = 0,3 mg/dL.

Com base no caso descrito, assinale a opção que apresenta o diagnóstico mais provável e a conduta mais apropriada, respectivamente.

- ☐ A Coledocolitíase; colangiografia endoscópica.
- ☐ B Colecistite aguda calculosa; ultrassonografia.
- ☐ C Pólipo da vesícula biliar; colangiorressonância.
- ☐ D Colelitíase; colecistectomia videolaparoscópica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178613](#)

Questão 2 **Exames Complementares** **Cirurgia**

Mulher, 40 anos e obesa, apresenta queixa de dor abdominal em hipocôndrio direito há cinco meses. A dor é esporádica, relacionada com a alimentação (pósprandiais), em cólica, no quadrante superior direito e, muitas vezes, associada com dispepsia, indigestão e azia. Já teve um episódio prévio de pancreatite aguda, mas que foi tratada clinicamente, sem investigação com exames de imagem.

Assinale a opção que indique a patologia mais provável para o caso descrito.

- A Caso ocorra a migração do cálculo biliar através de uma fístula entre o intestino e a vesícula biliar, e ele se impacte na válvula íleo-cecal, teremos o surgimento da síndrome de Mirizzi.
- B O ultrassom é o exame diagnóstico padrão para cálculos biliares. Proporciona, também, informações como diâmetro do colédoco e anormalidades do parênquima hepático.
- C A pancreatite relatada previamente pela paciente não apresenta relação com a doença da via biliar em estudo.
- D Caso surja um quadro de colecistite aguda, deve-se iniciar hidratação, analgesia e antibioticoterapia (com enfoque em germes aeróbios gram-positivos e anaeróbios).

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177248](#)

Questão 3 Ultrassonografia Transabdominal

Paciente de 48 anos, masculino, procura o pronto-socorro com queixa de dor abdominal há três horas. Relata que tal queixa se iniciou em região epigástrica, com irradiação para dorso, acompanhada de náuseas e vômitos. Nega uso de drogas ilícitas, álcool. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial sistêmica. Ao exame físico: obesidade grau I, regular estado geral, algum grau de desidratação, anictérico, afebril, com dor à palpação superficial de epigástrico, sem visceromegalias ou massas palpáveis.

A respeito do caso, assinale a afirmativa correta.

- A Deve-se realizar uma tomografia computadorizada de abdome como exame de imagem inicial.
- B Pela prevalência de em torno de 40 a 50% das causas para tal patologia serem decorrentes de cálculos biliares, um ultrassom de abdome deve ser realizado prontamente.
- C São obrigatórios critérios clínicos, laboratoriais e de imagem para o diagnóstico.
- D Caso seja realizada uma tomografia computadorizada de abdome, o escore de Balthazar nos informará o prognóstico de tal patologia, sendo um escore maior ou igual a 3 como preditor de quadro grave.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000175328](#)

Questão 4 Vesícula e Vias Biliares Cirurgia

Paciente, sexo feminino, 32 anos, refere episódio de dor abdominal, náuseas e icterícia há duas semanas. No momento, encontra-se anictérica e assintomática. Traz consigo exames laboratoriais do momento da crise que evidenciam: Leucograma 9800 sem desvio, amilase 1200, bilirrubina total 4.1, bilirrubina direta 3.2. Além disso, realizou uma ultrassonografia que evidenciou apenas cálculos em vesícula, sem sinais de dilatação de vias biliares. Sobre o manejo clínico da paciente em questão, assinale a alternativa CORRETA.

- A Ela deve ser submetida à colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) terapêutica e diagnóstica antes de uma colecistectomia.
- B Ela deve realizar uma colangioressonância para definir a necessidade ou não de CPRE.
- C Ela tem indicação de colecistectomia apenas, não necessitando realizar nenhum exame adicional.
- D Ela tem indicação de colecistectomia, mas, para avaliar o risco de coledocolitíase, deve realizar novos exames laboratoriais antes de prosseguir para o procedimento cirúrgico.
- E Como a paciente fez pancreatite, ela deve esperar 6 a 8 semanas para ser operada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000173534](#)

Questão 5 **Colecistectomia** **Cirurgia**

Paciente, sexo masculino, 25 anos, realizou ultrassonografia de abdômen, sendo identificados cálculos em sua vesícula biliar. Entretanto, não apresenta nenhum sintoma relacionado à cólica biliar. Sobre colecistectomia em pacientes assintomáticos, assinale a alternativa CORRETA.

- ☐ A A ancestralidade do paciente não é uma informação que ajuda a definir a necessidade de cirurgia.
- ☐ B A ocupação do paciente pode ser levada em consideração nessa decisão.
- ☐ C O risco cumulativo de esse paciente vir a apresentar sintomas graves ao longo da vida é maior que 70%.
- ☐ D No caso de o paciente ter doenças hemolíticas, isso não influencia na decisão cirúrgica.
- ☐ E O tamanho dos cálculos não é uma informação importante.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000173531](#)

Questão 6 **Pólipos da Vesícula Biliar** **Cirurgia**

Mulher de 55 anos assintomática possui uma ultrassonografia de rotina abdominal que revela colelitíase com paredes finas, pólipos de 3mm e cálculo móvel de 3cm. A principal indicação profilática de colecistectomia, nesse caso, advém do:

- ☐ A risco de síndrome de Mirizzi
- ☐ B risco de coledocolitíase
- ☐ C tamanho do cálculo
- ☐ D tamanho do pólipo

4000170995

Questão 7 **Colelitíase** **Cirurgia**

Uma mulher de 45 anos de idade, obesa e diabética, fez ultrassonografia de rotina, que mostrou um cálculo de 1 cm na vesícula biliar. É totalmente assintomática. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para a paciente.

- ☐ A repetir a ultrassonografia em seis meses
- ☐ B tomografia computadorizada de abdome
- ☐ C ressonância nuclear magnética de abdome
- ☐ D colecistectomia
- ☐ E observação clínica e procurar o cirurgião caso se torne sintomática

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170580](#)

Questão 8 **Colecistectomia** **Cirurgia**

Durante a realização de uma colecistectomia há significativo risco de lesão iatrogênica da via biliar principal. Buscando minimizar essa situação, a Visão Crítica de Segurança (proposta por Strasberg) deve ser adotada. Quais as duas estruturas que devem ser bem visualizadas nessa técnica?

- A Artéria cística e colédoco.
- B Ducto hepático comum e colédoco.
- C Ducto cístico e artéria cística.
- D Colédoco e primeira porção duodenal.
- E Ducto cístico e primeira porção duodenal.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000169938

Questão 9 Cirurgia Coledocolitíase



A principal indicação do exame acima seria

- A avaliar a presença de obstrução biliar.
- B avaliar a presença de anomalia de via biliar intra-hepática.
- C prevenir lesão da via biliar.
- D prevenir fístula biliar.
- E excluir presença de pâncreas *divisum*.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000169394

Questão 10 Cirurgia Coledocolitíase

MCDL, 78 anos, sexo feminino, iniciou há três dias com icterícia, febre, calafrios, urina escura, náuseas, vômitos e dor lombar. Comorbidades: hipertensão arterial, diabetes melito tipo 2 e osteoartrose de coluna lombar. Fez ultrassonografia de abdome total na urgência que evidenciou: inúmeros cálculos na vesícula biliar, leve dilatação do colédoco e distensão das alças intestinais no abdome superior que não permitiram avaliação do pâncreas e colédoco distal. Em relação à condução do caso a partir desse momento, assinale a alternativa mais INADEQUADA:

- A Indicar internação hospitalar para garantir suporte clínico e acelerar propedêutica (estudo laboratorial e com métodos de imagem).
- B Pedir avaliação laboratorial completa incluindo glicemia, ionograma, função hepática e renal, amilase, lipase, hemograma e exame de urina rotina.
- C Por se tratar de paciente diabética, iniciar imediatamente com antibioticoterapia endovenosa de largo espectro e reavaliar após a melhora do quadro infeccioso.
- D Solicitar tomografia de abdome total para melhor avaliação das vias biliares e do pâncreas.

4000168786

Questão 11 Exames Complementares Cirurgia

Mulher, 31 anos de idade, com obesidade grau 1 está internada devido a pancreatite aguda leve. Evoluiu com melhora da dor, 2 dias após o início dos sintomas. Tem diabetes melito tipo 2 e hipotireoidismo. Foi submetida a ultrassonografia de abdome que evidenciou vesícula biliar de paredes finas, sem cálculos e com via biliar de 0,4 cm. Nega uso abusivo de álcool. Qual é o próximo passo?

- A Realizar ecoendoscopia.
- B Colectomia com colangiografia.
- C Tratamento com ácido ursodesoxicólico.
- D Realizar tomografia de abdome.

4000165607

Questão 12 Colectomia Cirurgia

A terminologia “colectomia insegura” refere-se:

- A ao risco cirúrgico elevado, de acordo com a classificação de ASA, com altas taxas de morbimortalidade.
- B à presença de, pelo menos, 3 comorbidades sistêmicas no paciente, que indicam colectomia prévia à colectomia.
- C à presença de subversão anatômica da região, que dificulta ou impede a correta identificação de estruturas anatômicas.
- D à presença de aderências perivesiculares, que dificultam o descolamento da vesícula do leito hep
- E à colectomia por videolaparoscopia, sem a realização prévia da colangiopancreatografia endoscópica.

4000165258

Questão 13 Colelitíase Cirurgia

Mulher, 46 anos, hipertensa, apresenta dor em hipocôndrio direito. Exames laboratoriais: normais. Ultrassonografia (US) abdominal: colelitíase e lesão expansiva de 3cm na adrenal direita. A conduta mais adequada é realizar:

- A colecistectomia por videolaparoscopia
- B colecistectomia e a adrenalectomia por via laparotômica
- C adrenalectomia por via laparotômica
- D colecistectomia por laparotomia para investigar melhor a adrenal

4000164948

Questão 14 Epidemiologia e Fatores de Risco Tratamento Cirúrgico

Uma mulher com 61 anos de idade, acompanhada pela filha, foi atendida em ambulatório de hospital secundário referindo ter apresentado dor no hipocôndrio direito e vômitos por 3 dias, há 30 dias. Relatava fazer uso de metformina 500 mg, 2 vezes por dia e atenolol 50 mg por dia. Trouxe ultrassonografia que descrevia vesícula biliar com paredes discretamente espessadas e presença de colelitíase. Os exames laboratoriais evidenciaram glicemia de 120 mg/dL (referência: 75 a 99), creatinina 0,99 mg/dL (referência: 0,6 a 1,1), leucócitos 6 200/mm³ (referência: 3 500 a 10 500), não apresentava alteração na contagem diferencial dos leucócitos. Ao exame físico, o abdome estava flácido, não relatava dor à palpação, PA = 140/80 mmHg, temperatura axilar = 36,5 °C.

Com base nos dados apresentados, qual alternativa apresenta a orientação correta à paciente e à filha sobre a conduta a ser seguida?

- A Indicar tratamento operatório se apresentar dor novamente.
- B Tratar as doenças clínicas e realizar controle com ultrassonografia anual.
- C Encaminhar ao pronto-socorro para tratamento operatório.
- D Compensar melhor a glicemia e indicar tratamento operatório eletivo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153176](#)

Questão 15 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 16 Formação dos Cálculos Biliares Colelitíase Epidemiologia e Fatores de Risco

A doença calculosa biliar é a principal patologia da vesícula biliar. É importante o conhecimento sobre sua fisiopatologia, epidemiologia e quadro clínico.

Analise as assertivas abaixo:

- I. O principal tipo de cálculo é o cálculo puro de colesterol.
- II. Os principais fatores de risco para a formação dos cálculos pigmentares pretos são as doenças hemolíticas, como a anemia falciforme e a cirrose hepática.
- III. A maioria dos cálculos da vesícula biliar é assintomática, com uma taxa de progressão para doença sintomática em torno de 10% ao ano.
- IV. A febre é um achado comum durante a cólica biliar típica.
- V. Paciente com anemia falciforme e colelitíase assintomática tem indicação de colecistectomia profilática.

São verdadeiras:

- A Todas são verdadeiras.
- B Apenas I, II e V são verdadeiras.
- C Apenas I e III são verdadeiras.
- D Apenas I, II e IV são verdadeiras
- E Apenas II e V são verdadeiras.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147408](#)

Questão 17 Fatores de Risco

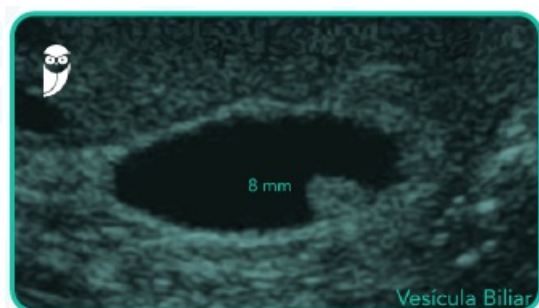
Masculino, 50 anos, portador de retocolite ulcerativa diagnosticada aos 15 anos de idade, procura UBS relatando perda de peso, icterícia progressiva, colúria e acolia fecal há 1 semana; nega febre. Qual tumor do trato gastrointestinal está associado à história patológica pregressa do paciente?

- A Colangiocarcinoma
- B Hemangioma hepático
- C Carcinoma hepatocelular
- D Angiossarcoma hepático

4000142305

Questão 18 Tratamento Exames de Imagem

Paciente realiza “ultrassonografia de rotina” solicitada por médico assistente. Sobre a imagem abaixo e provável diagnóstico, assinale a alternativa correta:



- A Todos os pacientes que apresentam a alteração visualizada no exame acima têm indicação cirúrgica.
- B A maioria das lesões apresentadas no exame são adenomas.
- C Lesões maiores que 5 mm têm potencial maligno.
- D Trata-se de uma lesão homogênea, ecogênica, com forte sombra acústica posterior e móvel ao decúbito;
- E A conduta mais adequada, neste momento, é o seguimento com ultrassonografia seriada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000137309](#)

Questão 19 Ultrassonografia Transabdominal

Paciente do sexo feminino, 40 anos, obesidade grau I, com diagnóstico de colelitíase sintomática há 2 anos, refere episódio de icterícia e colúria há 1 semana, com melhora espontânea. Nos exames laboratoriais, apresenta aumento de fosfatase alcalina e gama-glutamilttransferase, bilirrubina total sem alteração. Submetida à ultrassonografia abdominal, evidenciado dilatação das vias biliares extra-hepáticas, sem identificação de fator obstrutivo. Sobre o caso, analise as assertivas:

- I – A elevação de fosfatase alcalina e de gama-glutamilttransferase são esperadas na colelitíase e não exigem investigação adicional.
- II – Paciente apresenta risco intermediário para coledocolitíase; sendo assim, está indicada, como primeira opção, a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
- III – O exame inicial mais indicado para avaliação de icterícia obstrutiva é a ultrassonografia; no entanto, a ultrassonografia apresenta baixa sensibilidade para a coledocolitíase.

São verdadeiras as assertivas:

- A I, II, III.
- B I e II, apenas.
- C II e III, apenas.
- D Somente a II.
- E Somente a III.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000132127](#)

Questão 20 **Cirurgia** **Exames Diagnósticos e Tratamento**

AMF, 44 anos, gênero feminino, foi diagnosticada com colelitíase. Apresenta crise de dor abdominal associada à icterícia às custas de bilirrubina direta. Após realizar ultrassom de abdome de urgência que mostrou coledocolitíase, é submetida à colangiopancreatografia endoscópica retrógrada, onde pode-se observar cálculos em via biliar principal e em topografia de vesícula biliar, sem dilatações significativas. A melhor conduta para esse caso é:

- A Colecistostomia e colocação de dreno "T".
- B Papilotomia endoscópica e, após, colecistectomia videolaparoscópica.
- C Iniciar tratamento clínico com antibióticos e nutrição parenteral.
- D Drenagem biliar externa e programar hepatectomia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127948](#)

Questão 21 **Cirurgia** **Exames Diagnósticos e Tratamento**

Uma mulher com 40 anos de idade comparece ao ambulatório de cirurgia geral de um hospital de atenção secundária, com história de dor em hipocôndrio direito irradiada para hemitorso ipsilateral, de início súbito, forte intensidade e caráter intermitente, predominantemente pós-ingesta lipídica, com períodos de acalmia, associada a náuseas e vômitos. Refere inúmeras crises de dor nos últimos 3 anos, com algumas internações para medicação intravenosa. Relata ainda que, na última crise, há 3 meses, recorda-se de "ter ficado com os olhos amarelados e a urina escura". A paciente traz o ultrassom realizado durante a última internação, com laudo descritivo de "vesícula biliar de paredes espessadas, contendo cálculos e hepatocolédoco dilatado de 1,3 cm com sombras acústicas posteriores em seu interior". Diante do quadro clínico apresentado, qual a conduta adequada ao caso?

- A Realizar colecistectomia por laparotomia eletiva, com papilotomia endoscópica.
- B Realizar colecistectomia videolaparoscópica e exploração radiológica intraoperatória de vias biliares.
- C Realizar colangiopancreatografia endoscópica retrógrada com posterior realização de colecistectomia videolaparoscópica eletiva.
- D Realizar colangiopancreatografia endoscópica retrógrada com colecistectomia por laparotomia associada a coledocoduodenoanastomose eletiva.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126866](#)

Questão 22 **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 23 **Cirurgia** **Tratamento Cirúrgico**

Homem com 45 anos de idade, obeso, procura consulta médica por apresentar episódios de cólica em hipocôndrio direito há seis meses. Trouxe consigo um resultado de ultrassonografia que mostra múltiplos pequenos cálculos em vesícula biliar sem outros achados anormais. O paciente inicia a consulta dizendo que não quer realizar cirurgia.

Qual a melhor orientação para esse paciente?

- A Iniciar tratamento sintomático, prescrever medicamentos e dieta para perda ponderal, realizando reavaliação em seis meses.
- B Agendar data para realização de cirurgia por videolaparoscopia pela faixa etária do paciente e pelos riscos caso não se submeta à cirurgia.
- C Esclarecer sobre o diagnóstico, a indicação cirúrgica e o risco de complicações caso não se submeta à cirurgia.
- D Solicitar uma ressonância de abdome superior e orientar para tomar medicamentos sintomáticos com continuação de acompanhamento ambulatorial.
- E Encaminhar para psiquiatra a fim de descartar síndrome do pânico e prescrever medicamentos sintomáticos até o paciente decidir submeter-se à cirurgia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127252](#)

Questão 24 **História Clínica** **Cirurgia** **Coledocolitíase**

Um homem de 50 anos de idade é hospitalizado por apresentar quadro de dor em hipocôndrio direito, de moderada intensidade, com períodos de acalmia. A dor é acompanhada de febre, náuseas e vômitos, iniciados 24 horas antes da internação. Ao exame físico, apresenta dor à palpação do hipocôndrio direito, com sinal de Murphy positivo. Os exames laboratoriais revelaram 13 000 leucócitos/mm³ (valor de referência = 3 800 a 10 600/mm³), discreta elevação das transaminases e da amilase sérica. O paciente foi submetido a colecistectomia laparoscópica, sem colangiografia.

No segundo dia de pós-operatório, o achado de icterícia com elevação de bilirrubina, sem sinais de peritonismo e sem febre tem como diagnóstico mais provável

- A colangite bacteriana aguda.
- B coledocolitíase.
- C fístula de coto de ducto cístico.
- D ligadura inadvertida do ducto hepático direito.
- E lesão iatrogênica do ducto comum.

4000129346

Questão 25 Tomografia Computadorizada Diagnóstico

Um homem de 47 anos de idade é internado para investigação de icterícia e prurido que se iniciou há 3 semanas. Nega doenças anteriores, perda de peso ou qualquer outra queixa. É etilista crônico (3 a 5 doses de bebida alcoólica destilada/dia há 30 anos). Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral. Apresenta icterícia de escleras; o restante do exame físico é normal. A ultrassonografia do abdome revelou dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas. A vesícula está dilatada e não foram identificados cálculos em seu interior.

Considerando a relação custo-efetividade, qual o exame complementar que deve ser solicitado na sequência da ultrassonografia com vista ao diagnóstico do caso?

- A Dosagem de CA19 - 9 sérico.
- B Tomografia computadorizada contrastada do abdome.
- C Ressonância magnética do abdome.
- D Laparoscopia diagnóstica do abdome.
- E Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000129313

Questão 26 Tratamento Cirúrgico

Uma mulher de 57 anos de idade, portadora de litíase biliar diagnosticada há 12 anos por ultrassonografia abdominal, tem antecedentes de três episódios sugestivos de colecistite aguda tratados clinicamente. Não tem outras comorbidades. Submetida à ultrassonografia abdominal há cerca de duas semanas, em decorrência de novo quadro de dor abdominal em cólica, o exame mostrou, além de vários cálculos pequenos no interior da vesícula, placas opacificando os contornos da parede, sugerindo "vesícula em porcelana".

Qual a conduta mais indicada nesse caso?

- A Litotripsia extracorpórea.
- B Tratamento cirúrgico.
- C Emprego do ácido ursodesoxicólico.
- D Colangioressonância.
- E Mudanças de dieta e analgésicos sob demanda.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129283](#)

Questão 27 **Apresentação Clínica**

Qual sinal ou sintoma NÃO faz parte do quadro clínico do tumor de Klatskin, um colangiocarcinoma, ao longo da sua evolução?

- A Icterícia
- B Prurido cutâneo
- C Acolia fecal
- D Sinal de Courvoisier-Terrier
- E Colúria

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153793](#)

Questão 28 **Cirurgia Tratamento Cirúrgico**

Mulher com 54 anos de idade, Índice de Massa Corpórea (IMC) = 32,6, portadora de diabetes tipo 2, controlado com medidas dietéticas e uso de glibenclamida, comparece à Unidade Básica de Saúde com queixa de dor, do tipo cólica, em hipocôndrio direito, que se irradia para o ombro direito e piora após ingestão de alimentos, especialmente gordurosos. Relata episódios de vômitos durante algumas crises. Disse, ainda, que o quadro iniciou-se há mais ou menos seis meses, agravando-se no último mês. Após a realização do exame físico, o médico solicitou ultrassonografia de abdome que evidenciou “colecistopatia calculosa crônica”. Ao explicar o diagnóstico para a paciente, ela informou que gostaria de passar seis meses visitando a filha que mora em Portugal. Baseado nessa situação, você diria à paciente que seu quadro clínico:

- A é crônico e o tratamento cirúrgico pode ser adiado.
- B requer tratamento cirúrgico antes da viagem.
- C requer tratamento cirúrgico imediato.
- D requer acompanhamento imediato quando aparecerem indícios de complicações.
- E requer antibioticoterapia imediata e uso de antiespasmódicos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127061](#)

Respostas:

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