

**Questão 1** **Cirurgia** **Hérnia Complicada** **Hérnia Femoral**

Mulher de 47 anos procurou atendimento por quadro de dor e abaulamento irreductível em região inguinal direita havia 2 dias, associado a vômitos, distensão abdominal e parada de eliminação de gases. No exame físico, o abdome encontrava-se distendido, com cicatriz cirúrgica subcostal à direita, abaulamento abaixo do ligamento inguinal à direita, irreductível, sem sinais flogísticos, ruídos hidroaéreos diminuídos, hipertimpânico, dor à palpação superficial e profunda generalizada, descompressão brusca negativa, toque retal com presença de fezes em ampola.

No caso apresentado, o diagnóstico mais provável é abdome agudo obstrutivo por hérnia

- ☐ A femoral encarcerada.
- ☐ B incisional encarcerada.
- ☐ C inguinal direta encarcerada.
- ☐ D inguinal indireta encarcerada.

4000178533

**Questão 2** **Classificação de Nyhus** **Cirurgia**

Diversos autores tentaram criar um sistema de classificação padronizado das hérnias inguinais. A classificação de Nyhus é a mais utilizada por avaliar não somente a localização e o tamanho da deficiência como também a integridade do anel e do assoalho inguinal. Segundo Nyhus, a hérnia tipo

- ☐ A IIIA é indireta com anel interno alargado, sem comprometer o assoalho e sem se estender à bolsa escrotal.
- ☐ B II é indireta com anel interno alargado, sem comprometer o assoalho e sem se estender à bolsa escrotal.
- ☐ C IIIC é indireta com anel interno alargado com comprometimento do assoalho e estendendo-se para a bolsa escrotal.
- ☐ D IIIB é indireta sem comprometimento do assoalho e estendendo-se para a bolsa escrotal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177586](#)**Questão 3** **Hérnia Umbilical** **Cirurgia**

Paciente adulta do sexo feminino, multípara e obesa, apresenta quadro de abaulamento em região umbilical. Relata que tal abaulamento surgiu após a última gestação e que a incomoda bastante no ponto de vista estético, além de dar uma dor aguda ao tossir ou fazer esforços. No exame físico, nota-se abaulamento de região umbilical, irreductível à digitopressão, mas sem sinais de eritema ou dores locais.

A respeito do quadro, assinale a afirmativa correta.

- A A hérnia umbilical em um adulto deve ser corrigida para evitar encarceramento e estrangulamento, sendo que os reparos que utilizam tela apresentam menores taxas de recorrência.
- B A paciente apresenta fatores de risco para o desenvolvimento de hérnia umbilical, como multiparidade e obesidade, apesar de tal patologia ser mais comum em homens do que em pacientes do sexo feminino.
- C A abordagem laparoscópica associa-se com menor dor no pós-operatório, porém com recuperação mais lenta do que as técnicas abertas.
- D Tal tipo de hérnia pode surgir no espaço de Grynfeltt ou no triângulo de Petit.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177208](#)

#### Questão 4 **Hérnias Inguinocrurais** **Cirurgia**

Paciente do sexo feminino, 55 anos, obesa e com histórico de reparo prévio de hérnia inguinal, procura o médico de saúde da família com queixa de abaulamento em região inguinal à direita há 3 meses. Relata que o abaulamento não é constante, muitas vezes sumindo ao ser pressionado. Nega febre, dores abdominais ou sensibilidade local. Durante o exame físico, nota-se que a paciente apresenta abaulamento na porção superior medial da coxa direita, abaixo do nível do ligamento inguinal, redutível à compressão, sem outros colaborativos.

A respeito da referida hérnia, assinale a afirmativa correta.

- A A paciente apresenta uma hérnia inguinal por deslizamento, classificada como uma hérnia inguinal direta, sendo que no lado direito ocorre a participação do ceco e, no lado esquerdo, do cólon sigmoide.
- B Tal hérnia está propensa a encarceramento e estrangulamento, em decorrência de o seu colo ser estreito.
- C Esse tipo de hérnia ocorre mais em homens do que mulheres, correspondendo a cerca de um terço dos casos das hérnias da virilha nos pacientes masculinos e cerca de 2% em mulheres.
- D Independente da técnica utilizada para sua correção, as taxas de recorrência são maiores do que a recorrência das hérnias inguinais, em torno de 10 a 15%.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177207](#)

#### Questão 5 **Hérnias Inguinocrurais** **Cirurgia**

Paciente, 68 anos, sexo masculino, sem comorbidades, vem à consulta ambulatorial com quadro de abaulamento em região inguinal e testicular direita associado à dor aos esforços. Refere que esse abaulamento já existe há anos. Ao exame físico, identifica-se volumosa hérnia inguinal; a manobra de Valsava é positiva, a hérnia não é redutível.



Sobre o caso clínico em questão, assinale a alternativa CORRETA.

- ☐ A Como a hérnia não é redutível, esse paciente deve ser operado de urgência devido ao risco de estrangulamento.
- ☐ B Como o paciente é idoso, a técnica laparoscópica é a melhor maneira de corrigir essa hérnia.
- ☐ C Como o abaulamento é crônico e trata-se de uma hérnia gigante domiciliada, o paciente deve ser submetido à cirurgia eletiva programada com preparo adequado.
- ☐ D Como a hérnia é volumosa, deve-se usar tela em sua correção, mas, se fosse pequena, não seria necessário.
- ☐ E Como o paciente é idoso e portador de hérnia gigante domiciliada crônica, não tem indicação de cirurgia, apenas tratamento expectante.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000173538](#)

#### Questão 6 **Hérnia Epigástrica** **Cirurgia**

Sobre hérnias epigástricas, é correto afirmar que:

- ☐ A é mais comum em mulheres
- ☐ B são grandes defeitos herniários
- ☐ C a dor é desproporcional ao seu tamanho
- ☐ D o cólon transversal é a víscera mais comum encarcerada

4000170998

#### Questão 7 **Hérnia Inguinal** **Cirurgia**

Um homem de cinquenta anos de idade, com índice de massa corporal de 27 kg/m<sup>2</sup>, realizou tomografia de abdome, há cerca de seis meses, por dor lombar. Na ocasião, foi feito o diagnóstico de ureterolitíase, que foi tratada. Além disso, foi vista, na tomografia, uma hérnia inguinal do lado esquerdo. O paciente não tem nenhuma queixa relacionada à hérnia e ela só é notada ao exame físico durante a manobra de Valsalva, em que é palpado o anel inguinal externo.

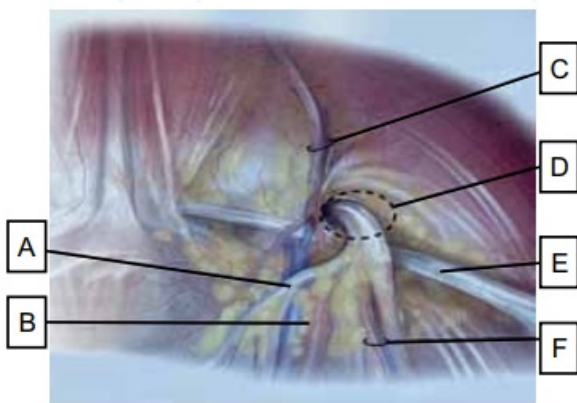
Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- ☐ A hernioplastia inguinal com tela, por via anterior
- ☐ B hernioplastia inguinal sem tela, por via anterior
- ☐ C hernioplastia inguinal por laparoscopia transabdominal pré-peritoneal
- ☐ D hernioplastia inguinal por laparoscopia totalmente extraperitoneal
- ☐ E informar ao paciente que a hérnia inguinal assintomática não precisa ser operada

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170579](#)

#### Questão 8 **Hérnias Inguinocrurais** **Cirurgia**

Com base na figura, que corresponde à visão posterior da região inguinal direita, pode-se afirmar que a letra



- A D corresponde à área do triângulo de Hasselbach.
- B E corresponde ao trato iliopúbico.
- C C corresponde aos vasos epigástricos superiores.
- D B corresponde à artéria ilíaca interna.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170078](#)

#### Questão 9 **Hérnias Inguinocrurais** **Cirurgia**

O conhecimento sobre o manejo terapêutico das hérnias da parede abdominal, com destaque para as hérnias inguinais, apresentou incremento importante com as técnicas laparoscópicas para a correção dessa patologia. Sobre esse tema, é correto afirmar:

- A o reparo endoscópico da hérnia inguinal apresenta taxa de dor pós-operatória precoce semelhante à correção por inguinotomia (técnica aberta).
- B a técnica transperitoneal (TAAP) é mais segura e eficaz que a técnica totalmente extraperitoneal (TEP).
- C o uso de drenos de forma rotineira não é indicado nas correções laparoscópicas das hérnias inguinais.
- D após introdução da laparoscopia na correção das hérnias inguinais não se recomenda mais a correção aberta das hérnias (inguinotomia).
- E na TAP (técnica transperitoneal) não se recomenda o uso de telas pelo risco de fístulas intestinais.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169930](#)

#### Questão 10 **Hérnias Inguinocrurais** **Cirurgia**

Sobre a hérnia inguinal, analisar os itens abaixo:

- I. O saco herniário da hérnia inguinal indireta passa pelo anel inguinal interno obliquamente em direção ao anel inguinal externo no sentido da bolsa escrotal.
- II. O saco herniário da hérnia inguinal direta se projeta para fora e para frente em posição medial ao anel inguinal interno e aos vasos epigástricos inferiores.
- III. Se o paciente tiver hiperplasia prostática significativa, é prudente, primeiro, resolver esse problema, uma vez que os riscos de retenção urinária pós-operatória podem ser altos, dependendo do tipo de anestesia.

Está(ão) CORRETO(S):

- ☐ A Somente os itens I e II.
- ☐ B Somente o item I.
- ☐ C Somente o item III.
- ☐ D Todos os itens.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169546](#)

**Questão 11** **Hérnias Inguinocrurais** **Cirurgia**

Quanto às hérnias inguinais, assinale a alternativa correta.

- ☐ A A hérnia diagnosticada corresponde à hérnia tratada cirurgicamente.
- ☐ B A classificação das hérnias em diretas ou oblíquas externas equivale às determinações anatômicas.
- ☐ C A hérnia mais frequente em mulheres é a femoral.
- ☐ D A hérnia direta é mais frequente em crianças e adolescentes.
- ☐ E A definição anatômica da hérnia oblíqua interna ou externa se baseia nos vasos epigástricos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169403](#)

**Questão 12** **Hérnias da Parede Abdominal** **Cirurgia**

Durante a correção cirúrgica de uma hérnia inguinal aberta, por inguinotomia, os dois nervos mais frequentemente lesados são o

- ☐ A ilioinguinal e o ilio-hipogástrico.
- ☐ B ilio-hipogástrico e o ramo femoral do gêmito femoral.
- ☐ C femoral e o ilioinguinal.
- ☐ D ramo femoral do gêmito femoral e o cutâneo lateral da coxa.
- ☐ E cutâneo lateral da coxa e o femoral.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169402](#)

**Questão 13** **Apresentação Clínica** **Cirurgia**

Homem, 37 anos, pedreiro, submetido a hernioplastia inguinal direita com colocação de tela. Na descrição cirúrgica do procedimento, a hérnia consta como "inguinal direita, com alargamento do anel inguinal interno, cujo saco herniário era formado por parte da parede da bexiga e continha parte do grande epíplon e alças de delgado". Pode-se dizer que se trata de uma hérnia:

- A Nyhus II.
- B Nyhus IIIA.
- C Inguino-escrotal.
- D Por deslizamento.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169329](#)

**Questão 14** **Cirurgia** **Hérnia Complicada**

Um jovem chega à emergência com queixa de dor e abaulamento em região inguinal direita há oito horas. O estado geral é bom. Seus sinais vitais são normais. O exame físico abdominal é indolor a palpação e nota-se a presença de uma hérnia inguinal encarcerada a direita. A melhor conduta neste caso é:

- A Indicar tratamento cirúrgico com laparotomia exploradora.
- B Indicar tratamento cirúrgico com inguinotomia exploradora.
- C Colocar o paciente em posição de Trendelenburg para facilitar a redução da hérnia encarcerada.
- D Tentar reduzir a hérnia encarcerada manualmente e, caso não seja possível, indicar tratamento cirúrgico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169326](#)

**Questão 15** **Anatomia da Parede Abdominal** **Cirurgia**

Dominar a anatomia inguinal é de fundamental importância para a compreensão e manejo das hérnias inguinais. Analisando as afirmativas abaixo:

I - Hérnias diretas ocorre no triângulo de Hasselbach;

II - Vasos epigástricos superiores, cordão espermático e ligamento inguinal formam os limites do triângulo de Hasselbach;

III - O triângulo do desastre (triangle of doom) é limitado medialmente pelo ducto deferente e lateralmente pelos vasos espermáticos;

IV - A hérnia mista é a mais comum em ambos os sexos.

Estão corretas as alternativas:

- A I e IV,
- B I, II, III;
- C I, II e IV;
- D I e III,
- E IV.

4000168619

**Questão 16** **Exame Físico e História Clínica** **Cirurgia**

Durante uma consulta médica, um paciente do sexo masculino relata ao médico que possui um abaulamento da região inguinal direita, intermitente, muitas vezes doloroso. Qual é a melhor maneira de realizar o exame físico desse paciente e qual é o provável diagnóstico?

- A Introduzir o dedo no canal inguinal por invaginação da bolsa escrotal e solicitar que o paciente realize Valsalva, com detecção de abaulamento local – hérnia inguinal.
- B Posicionar as mãos sobre a fossa ilíaca direita, comprimir e descomprimir bruscamente a região, gerando dor local –hérnia epigástrica.
- C Posicionar o dedo sobre o canal inguinal e solicitar ao paciente que inspire profundamente, com detecção de depressão local – hérnia inguinal.
- D Posicionar o dedo sobre o trato ileopúbico e solicitar inspiração profunda, com detecção de abaulamento acima desse local – hérnia femoral.
- E Posicionar a mão sobre o testículo direito e palpá-lo, detectando endurecimento local – hérnia inguinal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167099](#)

**Questão 17**   **Hérnias da Parede Abdominal**   **Cirurgia**

Sobre as hérnias da parede abdominal, assinale a alternativa correta.

- A Uma hérnia inguinal na qual está herniado um divertículo de Meckel é denominada hérnia de Spiegel.
- B Uma hérnia inguinal situada medialmente aos vasos epigástricos inferiores é classificada como hérnia indireta.
- C Excluídas as hérnias incisionais, toda hérnia da parede abdominal anterior, situada na linha média, acima da cicatriz umbilical, são denominadas como hérnia epigástrica.
- D Os limites da hérnia de Petit (hérnia através do triângulo lombar inferior) são a crista ilíaca, o músculo grande dorsal e o músculo oblíquo interno.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166550](#)

**Questão 18**   **Hérnias da Parede Abdominal**   **Cirurgia**

Julgue os itens subsequentes.

- I. O tratamento cirúrgico é indicado para mulheres com hérnia inguinocrural, seja ela sintomática ou assintomática.
- II. A observação pode ser uma alternativa segura para pacientes do sexo masculino com hérnia inguinal assintomática, que apresentam uma chance acima de 70% de desenvolver sintomas ao longo da observação e de necessitar de tratamento cirúrgico.
- III. O motivo para se definir o momento da cirurgia não é o risco de encarceramento ou estrangulamento, mas, sim, o prejuízo na qualidade de vida do paciente que a presença da hérnia pode causar.
- IV. Os pacientes que se beneficiarão da cirurgia precoce no momento do diagnóstico são os que têm dor ao realizar atividades extenuantes, constipação crônica e prostatismo ou os indivíduos classificados como ASA 1 ou 2 (*American Society of Anesthesiology*).

Assinale a alternativa correta.



- A Apenas o item IV está certo.
- B Apenas os itens I e II estão certos.
- C Apenas os itens I e III estão certos.
- D Apenas os itens II e IV estão certos.
- E Todos os itens estão certos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166139](#)

**Questão 19** Classificação de Nyhus Cirurgia

Um homem de 23 anos de idade procurou atendimento médico de urgência após notar abaulamento inguinal doloroso à direita, durante atividade laborativa intensa há três horas, acompanhada de dor abdominal em cólica e um episódio de vômito. Ao exame abdominal, normocárdico, normotenso a afebril, sem sinais de peritonite. O RX de abdome mostrou discreta dilatação das alças do intestino delgado e sinal de empilhamento de moedas. A equipe de cirurgia geral foi acionada e, após exame clínico detalhado, registrou em prontuário que estava indicado o procedimento cirúrgico, por via aberta e anterior, com a técnica de Lichtenstein, em decorrência de uma hérnia inguinal primária do lado direito, encarcerada e com dilatação do anel inguinal externo com diâmetro de duas polpas digitais.

Com base nesse caso hipotético e na classificação das hérnias inguinais pela EHS (European Hernia Society) ou na classificação proposta por Nyhus, é correto afirmar que a melhor alternativa será a

- A redução da hérnia com manobras compressivas na região inguinal, que tornaria ambulatorial o tratamento definitivo, uma vez que a classificação da hérnia é EHS = L2 ou Nyhus IIIb.
- B videolaparoscopia, uma vez que a classificação da hérnia é EHS = M2 ou Nyhus II.
- C laparotomia exploradora mediana, uma vez que a classificação da hérnia é EHS = L2 ou Nyhus IIIa.
- D via aberta anterior, que não deve ser utilizada quando há sinais de sofrimento de alças intestinais, por não favorecer a enterectomia ou a enteroenteroanastomose, uma vez que a classificação da hérnia é EHS = M2 ou Nyhus II.
- E via aberta anterior, uma vez que a classificação da hérnia é EHS = L2 ou Nyhus II.

4000166130

**Questão 20** Complicações Locais Tratamento

Mulher, 64 anos de idade, diabética, foi submetida a correção de hérnia incisional através de laparotomia mediana. A técnica operatória empregada foi a colocação de tela de polipropileno sobre a aponeurose (onlay). Na figura a seguir é possível observar o descolamento do tecido subcutâneo da aponeurose e a fixação da tela. Foram colocados 2 drenos fechados devido ao descolamento.





Além do seroma, qual é a complicação operatória mais frequente deste procedimento?

- A Necrose de pele e subcutâneo.
- B Infecção crônica da tela.
- C Rejeição da tela.
- D Deiscência da aponeurose.

4000165610

**Questão 21** **Hérnias da Parede Abdominal** **Temas Gerais em Cirurgia** **Cirurgia**

Há décadas, os cirurgiões buscam reduzir as complicações da parede abdominal após laparotomias, a fim de prever o surgimento de hérnias incisionais. De acordo com o estudo multicêntrico STITCH, dentre as recomendações mais aceitas atualmente para o fechamento da parede abdominal está(ão):

- A fechamento em massa (*mass closure*) com fio inabsorvível (polipropileno).
- B sutura contínua com fio monofilamentado de absorção lenta (polidioxanona).
- C manter a relação entre o comprimento do fio utilizado e o comprimento da incisão da aponeurose menor que 2.
- D pontos envolvendo o peritônio, aponeurose, fâscias musculares, subcutâneo e pele, passados entre 10 mm da borda (*big bites*).
- E evitar formalmente o uso de tela profilática nas laparotomias de emergência, pois estas não previnem hérnias incisionais.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165275](#)

**Questão 22** **Hérnias Inguinocrurais** **Cirurgia**

A alteração anatômica que pode predispor ao aparecimento de hérnias inguinais diretas é:

- A alargamento do orifício profundo do canal inguinal
- B inserção alta do músculo oblíquo interno
- C alargamento do orifício externo do canal inguinal
- D persistência do conduto peritônio vaginal

4000164942

**Questão 23**   **Hérnias Complicadas**   **Cirurgia**   **Hérnia Complicada**

Paciente feminina, 65 anos, dá entrada no serviço de emergência com dor abdominal tipo cólica, náuseas e vômitos há 2 dias. História de hipertensão arterial em tratamento medicamentoso. Nega cirurgias prévias. Ao exame: abdome com distensão abdominal, RHA aumentados, presença de abaulamento irreductível abaixo do ligamento inguinal à esquerda, sem sinais flogísticos locais. A principal hipótese diagnóstica e a melhor conduta neste momento seriam:

- ☐ A   Hérnia femoral encarcerada – inguilotomia com correção da hérnia. Se sofrimento intestinal realizar laparotomia exploradora.
- ☐ B   Tumor metastático para região inguinal – Tomografia de abdome e pelve com contraste.
- ☐ C   Hérnia femoral encarcerada – Redução manual da hérnia sob analgesia e posterior herniorrafia de maneira eletiva.
- ☐ D   Lipoma de cordão – ultrassom de região inguinal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164818](#)

**Questão 24**   **Cirurgia**   **Hérnia Complicada**

No idoso com hérnia umbilical encarcerada agudamente, irreductível, com dor, sem evidências clínicas ou laboratoriais de estrangulamento, a solicitação de tomografia de abdômen se justifica por

- ☐ A   possibilidade de sofrimento de alça.
- ☐ B   necessidade de avaliar o conteúdo do saco herniário.
- ☐ C   oportunidade de avaliar o tamanho do anel herniário
- ☐ D   exclusão de outra doença na cavidade abdominal

4000164383

**Questão 25**   **Hérnia de Spiegel**   **Cirurgia**

Uma paciente de 54 anos queixa-se de dor e assimetria abdominal do lado direito, logo abaixo da linha da cintura e lateral ao músculo reto abdominal. Ao exame, percebe-se a dor à palpação dessa região e leve abaulamento. Uma tomografia revela protrusão e conteúdo abdominal entre as camadas musculares da parede abdominal lateral, com aponeurose do músculo oblíquo externo íntegra. A paciente refere cirurgia cesariana prévia há 25 anos. Nega outras cirurgias. Qual a causa da dor dessa paciente?

- ☐ A   Hérnia incisional.
- ☐ B   Tumor desmoide.
- ☐ C   Hérnia de Spiegel.
- ☐ D   Implante endometrial.

4000163647

**Questão 26**   **Hérnias da Parede Abdominal**   **Cirurgia**

Qual dos triângulos abaixo, estudados no tratamento das hérnias inguinais, apresenta como limites: borda medial-lateral do reto abdominal; vasos epigástricos laterais inferiores e ligamento inguinal (trato ilio púbico) inferiormente?

- A Triângulo “desastre” ou “desgraça” (ou vasos ilíacos).
- B Triângulo de “dor” (ou dos nervos).
- C Triângulo das hérnias indiretas.
- D Triângulo de Hesselbach ou hérnias diretas.
- E Triângulo das hérnias femorais.

4000163544

**Questão 27**   **Hérnias Incomuns**   **Cirurgia**

Tanto a hérnia de Richter quanto a hérnia de Littré são mais caracterizadas pelo conteúdo do seu saco herniário do que propriamente pelo local da parede abdominal por onde se exteriorizam. O conteúdo típico do saco herniário da hérnia de Richter e o conteúdo típico do saco herniário da hérnia de Littré são, respectivamente:

- A apêndice epiploico e apêndice vermiforme.
- B apêndice vermiforme e divertículo de Meckel.
- C divertículo de Meckel e borda antimesentérica de alça intestinal.
- D borda antimesentérica de alça intestinal e divertículo de Meckel.
- E divertículo de Meckel e apêndice epiploico.

4000163431

**Questão 28**   **Hérnias da Parede Abdominal**   **Cirurgia**

A hérnia abdominal mais comum na mulher e a hérnia abdominal mais comum no homem são, respectivamente:

- A inguinal indireta e femoral.
- B femoral e inguinal indireta.
- C inguinal direta e inguinal direta.
- D inguinal indireta e inguinal indireta.
- E femoral e inguinal direta.

4000163430

**Questão 29**   **Apresentação Clínica**   **Cirurgia**

Em um certo hospital, foi indicada cirurgia para correção de uma hérnia na região inguinal (acima da prega inguinal) em uma mulher de 67 anos, multipara de 4 filhos (partos normais), portadora de sobrepeso e bronquite crônica, devido ao tabagismo (35 anos/maço). Com esses dados, pode-se concluir que o tipo mais provável de hérnia da paciente é:

- A Inguinal indireta.
- B Obturatória.
- C Crural.
- D Spigel.
- E Inguinal direta.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146301](#)

**Questão 30** Tratamento das Hérnias Inguinais Cirurgia

Paciente de 67 anos é admitido em pronto-socorro com história de abaulamento inguinal doloroso há 7 horas. Apresentou 2 episódios de vômitos desde então. Relata que há alguns anos apresenta abaulamento inguinal aos esforços que desaparece após tomar dipirona e ficar em repouso. Hoje notou que a dor é mais intensa e que a nodulação não diminuiu. Foi medicado com tramadol e cetoprofeno antes de ser encaminhado. Ao exame: bom estado geral, corado, hidratado. Sem alterações cardiopulmonares. Abdome com ruídos presentes, flácido, sem sinais de peritonite. Abaulamento inguinal direito, acima do ligamento inguinal, de aproximadamente 4cm, duro, doloroso, não redutível manualmente. Não há sinais de hiperemia ou necrose na pele.

A conduta mais adequada é:

- A Aumentar analgesia e tentar redução manual.
- B Cirurgia.
- C Tomografia de pelve.
- D Alta com AINES por 7 dias.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146256](#)

**Questão 31** Complicações das Hernioplastias Cirurgia

Paciente do sexo masculino, 60 anos de idade, com história de aumento de volume redutível e doloroso em região da virilha direita com diagnóstico clínico de hérnia inguinal medial unilateral. Em relação ao manejo da hérnia inguinal, assinale a alternativa CORRETA:

- A Nenhuma correlação pode ser estabelecida entre a dor crônica pós-operatória e o emprego de telas de polipropileno para correção cirúrgica de hérnia inguinal por via aberta.
- B A presença de seroma, hematoma ou infecção de sítio cirúrgico podem contribuir para recorrência herniária após hernioplastia inguinal com o emprego de tela por via aberta.
- C O emprego da técnica de Lichtenstein é exclusivamente reservado para os pacientes com recidiva herniária após a realização de técnicas de herniorrafia com tensão.
- D Não há diferenças em relação à dor crônica pós-operatória e recidiva herniária entre os diversos métodos de fixação da tela nas técnicas videolaparoscópicas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146158](#)

**Questão 32** Anatomia da Região Inguinal

Os limites do canal femoral são: anteriormente, o trato ileopúbico; posteriormente, o ligamento de Cooper e, lateralmente:

- A a veia femoral
- B a artéria femoral
- C o ligamento inguinal
- D a *fascia transversalis*

4000145809

**Questão 33** Fatores de Risco Cirurgia

Paciente do sexo masculino, 62 anos de idade, menciona nos últimos seis meses, aparecimento de hérnia inguino-escrotal bilateral, dolorosa e que desaparece quando em repouso. É de fundamental importância para a conduta cirúrgica, que seja efetuada na anamnese do paciente com hérnia a pesquisa de?

- A Hiperplasia prostática.
- B Diabetes.
- C Osteoporose.
- D Úlcera péptica.
- E Doença Inflamatória intestinal.

4000142760

**Questão 34** Hérnia Inguinal Cirurgia

Acerca das hérnias de deslizamento da região inguinal, assinale a alternativa correta.

- A Somente hérnias inguinais indiretas podem apresentar uma hérnia de deslizamento.
- B As vísceras mais comuns envolvidas são o cólon e a bexiga.
- C Não é necessário reconhecer as estruturas do saco herniário.
- D Após a redução cirúrgica do conteúdo, não há necessidade de reparo do defeito do canal inguinal pelo baixo índice de estrangulamento.
- E Essa é a hérnia mais comum nos idosos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142157](#)

**Questão 35** Hérnias Inguinocrurais Cirurgia

A hérnia inguinal direta é reconhecida, por se insinuar pelo assoalho do canal inguinal e medialmente aos vasos epigástricos. Assinale a alternativa que indica a principal estrutura anatômica que forma essa parede, sendo “empurrada” pela hérnia e como podemos classificá-la de acordo com Nyhus, respectivamente?

