

Questão 1 **Atresia da Via Biliar** **Cirurgia**

Paciente de 10 meses, sexo masculino, portador de atresia de vias biliares com portoenterostomia prévia, porém sem melhora significativa da drenagem biliar, foi trazido ao departamento de emergência por ter apresentado três episódios de fezes muito escuras e malcheirosas (Figura A). O responsável também notou que o lactente está mais irritado e com aumento do volume abdominal. Nega febre ou outros sintomas associados.

Ao exame clínico, regular estado geral, descorado, icterico. FC 130 bpm, FAR 48 irpm, PA 82x56 mmHg, pulsos amplos, tempo de enchimento capilar inferior a 1 segundo. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações, abdome com percussão maciça, tenso e distendido, conforme imagem.



Além de jejum e antibiótico, indique a conduta imediata indicada para a complicação apresentada.

- ☐ A Realizar shunt portossistêmico transjugular.
- ☐ B Iniciar infusão de vasoconstritor esplâncnico.
- ☐ C Expandir com soro fisiológico 40–60 mL/kg.
- ☐ D Remover aderências por cirurgia laparoscópica.

4000184077

Questão 2 **Patogênese e Apresentação Clínica** **Pediatria**

Diante de uma suspeita clínica de Estenose Hipertrófica do Píloro, qual alternativa abaixo apresenta marcador(es) que é(são) altamente sugestivo(s) de tal patologia?

- ☐ A Hiponatremia e hipercalemia
- ☐ B Hiperglicemia e acidose metabólica
- ☐ C Hipoglicemia e acidose metabólica
- ☐ D Alcalose metabólica hipoclorêmica
- ☐ E Acidose metabólica, hiponatremia e hipercalemi

4000183465

Questão 3 **Estenose Hipertrófica do Píloro** **Pediatria**

Sobre a estenose hipertrófica do píloro, é correto afirmar que

- A os pacientes apresentam vômitos biliosos.
- B o US abdominal apresenta alta sensibilidade diagnóstica.
- C o tratamento cirúrgico é uma emergência.
- D a correção do distúrbio hídrolítico é realizada na fase pós-operatória.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182986](#)

Questão 4 **Atresia de vias biliares** **Tratamento** **Atresia da Via Biliar**

Paciente com 6 meses, apresenta história de icterícia, colúria e acolia desde um mês de idade. Apresenta bom desenvolvimento pondero estatural, sendo alimentada por aleijamento materno e papas. Exame físico: icterico ++/4, fígado a 3 cm do rebordo costal direito, firme; baço a 2 cm do rebordo costal esquerdo. Exames laboratoriais: bilirrubinas totais = 7,3 mg/dL; bilirrubina direta = 5,1 mg/dL; TGO = 245 U/L (Valor de referência [VR] <31); TGP = 295 U/L (VR < 31); GamaGT = 400 U/L (VR < 50); INR = 1,5 (VR < 1,3); albumina = 3,0 g/dl (VR: 3,5-5). Ultrassom abdominal: fígado com bordas rombas, contornos lobulados, aumento difuso da ecogenicidade; presença de massa fibrosa de forma triangular situada na porção cranial da bifurcação da meia porta; esplenomegalia. Biópsia hepática percutânea: fibrose moderada, com septos e nódulos; proliferação de ductos biliares e frequentes lagos biliares. Com base no seu principal diagnóstico etiológico, qual a melhor opção para esta criança?

- A Colangiografia intraoperatória.
- B Colangiografia endoscópica retrógrada.
- C Transplante hepático.
- D Cirurgia de Kasai.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182108](#)

Questão 5 **Íleo Meconial**

A fibrose cística está presente em 99% dos pacientes com diagnóstico de íleo meconial. Na ausência de fibrose cística, qual é um dos grupos de recém-nascidos (RN) mais acometidos?

- A RN com icterícia.
- B RN com asfixia perinatal.
- C RN com doença hemolítica.
- D RN com hipotireoidismo congênito.
- E RN prematuro com peso muito baixo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181636](#)

Questão 6 **Diagnóstico** **Apresentação Clínica**

Lactente de 23 meses, sexo masculino, encaminhado para ambulatório de referência, tem história de massa abdominal importante percebida durante o banho, de aumento progressivo, há cerca de 2 meses. Seu exame físico evidencia: massa grande e fixa, principalmente em flanco esquerdo, ultrapassando inclusive a linha média; pressão arterial de 159 x 91 mmHg; nistagmo; ataxia cerebelar; proptose ocular; equimose periorbitária bilateral ("olhos de guaxinim"). A dosagem de ácido vanilmandélico mostra-se dez vezes o valor de referência de normalidade.

Nessa situação, o diagnóstico é

- A linfoma.
- B neuroblastoma.
- C tumor de Wilms.
- D feocromocitoma.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178597](#)

Questão 7 Tratamento

Recém-nascido prematuro, sexo masculino, com 15 dias de idade gestacional corrigida, foi levado pela mãe ao ambulatório de cirurgia pediátrica, para avaliação de aumento da bolsa escrotal direita, o que piora com o choro. No exame, a criança estava tranquila, ativa e reativa, corada, hidratada, anictérica, com frequência cardíaca de 120 batimentos por minuto, ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros, perfusão capilar < 2 s, frequência respiratória de 30 incursões respiratórias por minuto, eupneico, com murmúrio vesicular fisiológico. Abdome globoso, normotenso, peristáltico, sem visceromegalias. Bolsa escrotal direita aumentada de tamanho, conteúdo redutível, testículo palpável sem alterações, transiluminação negativa, espessamento do cordão espermático. Bolsa escrotal esquerda sem alterações, testículo palpável.

A programação cirúrgica para essa patologia é

- A solicitar hemograma e marcar cirurgia eletiva logo após o diagnóstico.
- B solicitar ultrassonografia inguinal, para confirmar o diagnóstico, e programar cirurgia eletiva.
- C aguardar o paciente completar um ano de idade, uma vez que 90% desses quadros têm resolução espontânea.
- D aguardar o paciente completar dois anos de idade, pois nessa idade a cirurgia terá menor risco.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178587](#)

Questão 8 Diagnóstico

Lactente de 40 dias de vida apresenta quadro de vômitos há cerca de 15 dias. Segundo relato da mãe, os vômitos são em jato, não biliosos e ocorrem sempre após as mamadas. O lactente tem ganhado pouco peso desde o nascimento e mostra-se irritado. Gestação sem intercorrências, exceto por tabagismo materno. No exame físico, o lactente encontra-se desidratado 1+/4+ e emagrecido. Aparelho respiratório e ausculta cardíaca sem anormalidades. Abdome evidencia distensão do andar superior, peristalse aumentada e oliva palpável.

Considerando a principal hipótese diagnóstica para o caso descrito, assinale a opção que contém o exame de primeira escolha para confirmação diagnóstica, a ser realizado no abdome.

- A Ultrassonografia.
- B Ressonância magnética.
- C Radiografia panorâmica.
- D Tomografia computadorizada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178557](#)

Questão 9 Diagnóstico Doença de Hirschsprung

Um recém-nascido com 28 dias de vida, portador de síndrome de Down, comparece ao setor de emergência por apresentar distensão abdominal importante, irritabilidade e baixo ganho ponderal. O teste do pezinho não apresentou alterações. Segundo a mãe, alimenta-se com leite materno exclusivo e, desde o nascimento, evacuou duas vezes: na segunda e na terceira semana. Foi realizado toque retal com saída de fezes explosivas.

Considerando esse quadro clínico, assinale a opção que associa correta e respectivamente o exame complementar e o resultado esperado para a caracterização da principal hipótese diagnóstica.

- A Manometria anorretal; relaxamento do esfíncter anal interno.
- B Biópsia retal; presença ou diminuição do número de células ganglionares.
- C Enema contrastado; dilatação do segmento colônico com a inervação preservada.
- D Radiografia simples do abdome; calibre do reto maior que o do segmento colônico à montante.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176663](#)

Questão 10 Apresentação Clínica e Diagnóstico Tratamento

Um lactente com 2 anos de idade foi levado à Unidade Básica de Saúde de seu bairro por apresentar um aumento súbito de volume de região inguinal há cerca de 30 dias, mas que desapareceu logo a seguir. Como a tumoração tem aparecido e desaparecido repetidas vezes, a mãe procurou atendimento médico. Na consulta, ao exame físico, a criança estava eupneica, hidratada e afebril, com ausculta cardiopulmonar e exame abdominal normais. Na inspeção e palpação da região inguinal, não foram encontradas massas ou tumorações, mas o médico examinador identificou a presença de espessamento do cordão espermático a direita.

Considerando as informações apresentadas, o diagnóstico inicial e a conduta a ser adotada são, respectivamente,

- A hérnia inguinal indireta; encaminhamento ao cirurgião para correção cirúrgica eletiva.
- B hérnia inguinal direta; encaminhamento ao cirurgião para correção cirúrgica de urgência.
- C hidrocele comunicante à direita; encaminhamento ao cirurgião para correção cirúrgica eletiva.
- D hidrocele septada à direita; encaminhamento ao cirurgião para correção cirúrgica de urgência.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176662](#)

Questão 11 Diagnóstico Pediatria Apresentação Clínica

Um lactente com 18 meses de idade é atendido em Unidade Básica de Saúde em virtude de a mãe ter notado "algo duro" na barriga do filho durante o banho há 1 semana. A mãe fez uso de laxativo por 2 dias, mas não houve desaparecimento da tumoração. Nesse período, ela notou que a criança estava mais apática e inapetente. Ela nega sintomas respiratórios e febre. Relata que o filho nasceu de parto cesárea a termo, sem intercorrências neonatais e que recebeu aleitamento materno exclusivo por 6 meses. Observa-se bom ganho pondero-estatural e vacinação em dia. A mãe traz exame de urina realizado há 3 dias, que mostra hematuria. Ao exame físico, apresenta regular estado geral, apático, hipoativo, descorado 1+/4+, afebril, acianótico, frequência cardíaca de 104 batimentos por minuto, frequência respiratória de 32 incursões respiratórias por minuto, pressão arterial no percentil 95 para a idade e estatura. Ausência de linfadenomegalias. Abdome com presença de massa de consistência endurecida no andar superior, sem ultrapassar linha média. Membros sem edema ou lesões.

Considerando esse caso clínico, a principal hipótese diagnóstica e o exame indicado para elucidar o diagnóstico são,

respectivamente,

- A linfoma; ultrassonografia de abdome.
- B tumor de Wilms; ultrassonografia de abdome.
- C glomerulonefrite difusa aguda; complemento sérico.
- D neuroblastoma; tomografia computadorizada de abdome.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176608](#)

Questão 12 Patogênese e Apresentação Clínica Vômitos Pediatria

Um lactente masculino, de 2 meses, é levado à emergência com história de vômitos não biliosos que iniciaram com três semanas de vida e progressivamente pioraram. Há 2 dias, passou a vomitar após as mamadas e hoje o vômito está em jato. Ao exame físico, apresenta-se irritado, faminto, muito emagrecido; no epigástrico, foi observado onda peristáltica se deslocando da esquerda para direita e, após a criança vomitar, palpada à direita, também no epigástrico, massa firme e móvel com cerca de 2 cm de diâmetro.

Com base na principal hipótese diagnóstica, o distúrbio ácido-básico que se espera encontrar nesse lactente é

- A alcalose metabólica hipoclorêmica.
- B acidose metabólica hiperclorêmica.
- C acidose metabólica hipoclorêmica.
- D alcalose metabólica hiperclorêmica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153241](#)

Questão 13 Patogênese e Apresentação Clínica Diagnóstico Pediatria

Um lactente masculino, com 5 semanas de vida, chegou no pronto-socorro com história de vômitos em jato (sem bile) logo após as mamadas. A mãe relata que não está entendendo porque ele não está engordando. Nasceu com 3 500 g. Apesar dos vômitos, que tiveram início pouco depois do nascimento, ele demonstrava muita fome e sugava “com vontade” o leite materno, mas desde ontem está hipoativo, quase não urina e a boca está seca. O exame apresentou os seguintes resultados: P = 3 600 g, sinal da prega presente, mucosa oral seca, hipoativo, perfusão capilar em 4 segundos, massa semelhante a uma azeitona, discreta, firme, móvel, de 2 a 3 cm, palpável no fundo do lado direito do epigástrico. Sem outras anormalidades. Considerando os diagnósticos do lactente, qual conduta médica deve ser adotada?

- A Hidratação venosa e fazer US abdominal para esclarecer a suspeita diagnóstica de base que ocasionou o quadro.
- B Hidratar o paciente no domicílio e solicitar acompanhamento ambulatorial com pediatra.
- C Usar antiemético, fazer hidratação venosa do paciente e encaminhar para acompanhamento ambulatorial.
- D Prescrever associação de fórmula para complementar o leite materno e fazer hidratação oral, plano B.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153221](#)

Questão 14 Hérnia Umbilical Cirurgia

Em consulta na UBS, mãe leva sua filha de 5 meses para rotina pediátrica. Criança do sexo feminino, nascida de 33 semanas, com 2,4kg e 38cm. Apresenta bom ganho de peso desde a última consulta, com desenvolvimento adequado. A mãe refere apenas preocupação por ter notado estufamento no umbigo da criança, pior quando a mesma chora. Com relação a essa

patologia, assinale a alternativa correta:

- A Caso, no exame físico, seja detectada hérnia umbilical redutível maior que 2 cm, a criança deve ser encaminhada ao pronto-socorro para cirurgia de urgência.
- B Complicações como encarceramento são comuns, e a paciente deve ser encaminhada para avaliação cirúrgica, independentemente do tamanho do defeito.
- C A idade gestacional não é fator predisponente para o surgimento de hérnias umbilicais.
- D Hérnias umbilicais com anel pequeno podem regredir espontaneamente no primeiro ano de vida.

4000152082

Questão 15 Estenose Hipertrófica do Píloro Pediatría

Um lactente com 2 meses de idade é atendido na emergência, acompanhado pela mãe, que relata vômitos pós-grandiais desde os 15 dias de vida, com piora progressiva em frequência e intensidade. Ela conta que, após tais episódios eméticos, o lactente chora e parece ter fome. Informa, ainda, que seu filho nasceu a termo, com peso de 3 000 g e 49 cm de comprimento e que os testes de triagem neonatal foram normais. Ela nega a ocorrência de doenças gestacionais e perinatais. Ao exame físico, o lactente apresenta-se emagrecido (peso = 3 200 g), ativo, acianótico, antictérico, desidratado (1+/4+) e corado, com abdome distendido, especialmente na região epigástrica, notando-se ausência de hepatoesplenomegalia e presença de ondas de Kussmaul observadas após a alimentação. Os exames laboratoriais iniciais revelam pH = 7,5 (valor de referência: 7,35 a 7,45); HCO_3^- = 27 mEq/L (valor de referência: 23 a 28 mEq/L); Na = 135 mmol/L (valor de referência: 136 a 145 mmol/L); Cl = 95 mmol/L (valor de referência : 98 a 106 mmol/L) e K = 4,5 mmol/L (valor de referência: 3,5 a 5,5 mmol/L). Nesse caso, a conduta médica adequada é

- A solicitar endoscopia digestiva alta e elevação da cabeceira do berço.
- B solicitar ultrassonografia de abdome e piloromiotomia à Fredet-Ramstedt.
- C investigar doenças metabólicas e administrar dieta hipoproteica e hipercalórica.
- D prescrever expansão com soro fisiológico 0,9% e infusão de hidrocortisona 50 mg/m² subcutânea/dia.

4000146593

Questão 16 Apresentação Clínica Diagnóstico Tratamento

Você está atendendo um lactente masculino de 07 meses, trazido pela mãe ao pronto atendimento devido a quadro de choro incoercível há 02 dias. Ela refere que o lactente se apresentava bem, mas, subitamente, iniciou choro, ficou pálido e fletia as pernas sobre o abdome. Relata que os episódios já se repetiram algumas vezes e parecem estar mais frequentes nas últimas horas e, há cerca de 02 horas, apresentou dois episódios de vômitos amarelados. Ao exame o lactente está ativo e reativo, apresenta abdome globoso e flácido, com RHA presentes e sem sinais de irritação peritoneal. Ao toque retal, há fezes em ampola e você percebe a eliminação de uma espécie de muco com laivos de sangue.

Em relação ao caso, analise as assertivas abaixo.

- I – O exame mais importante para confirmar o diagnóstico é o ultrassom de abdome.
- II - A localização mais comum é ileocólica.
- III - O tratamento é sempre cirúrgico.
- IV - É uma emergência abdominal que raramente ocorre em lactentes, sendo mais comum em maiores de seis anos.

Assinale a alternativa que contém apenas assertivas verdadeiras.

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

4000147135

Questão 17 **Cirurgia** **Má Rotação Intestinal e Vólvulo do Intestino Médio**

Uma mulher de 25 anos de idade chega ao hospital com quadro de dor abdominal difusa, principalmente em andar superior, e vômitos há três dias, com piora progressiva nas últimas 24 horas. Relata também frequentes episódios de dor abdominal após a alimentação nos últimos meses, com remissão espontânea. Refere uso de contraceptivo oral desde os 14 anos e nega outras comorbidades. Ao exame físico, não se encontram alterações, exceto a dor abdominal moderada em andar superior, sem dor à descompressão brusca. Foi realizada tomografia computadorizada com contraste venoso que mostrou distensão de estômago e duodeno, com inversão dos vasos mesentéricos superiores e ausência do processo uncinado do pâncreas. Com base na situação apresentada, o diagnóstico da paciente é:

- A Pâncreas anular.
- B Pinçamento aorto-mesentérico.
- C Prombose venosa mesentérica.
- D Síndrome de má rotação intestinal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126877](#)

Questão 18 **Divertículo de Meckel** **Cirurgia**

Um estudante de seis anos de idade, é trazido à Emergência hospitalar apresentando dor abdominal, inicialmente epigástrica e, posteriormente, em flanco direito. Apresenta quadro de febre (38,5 °C), distensão abdominal e vômitos. O quadro iniciou-se há pouco mais de 24 horas, com piora progressiva. A família relata história de episódios de fezes escuras com odor fétido desde quando era lactente. Ao exame físico, demonstrou dor à palpação do flanco direito, mais intensa em fossa ilíaca direita. A ausculta abdominal indicou ruídos hidroaéreos metálicos intervalados por períodos de ausência de ruídos. Ele foi internado. Foram realizados alguns exames, com os seguintes resultados: Leucócitos = 16.500/mm³ (VR: 5.500 - 6.500/mm³); Neutrófilos = 11.000/mm³; Bastões = 1.700/mm³; A radiografia do abdome evidenciou dilatação e edema de alças do intestino delgado com nível hidroaéreo. O ultrassom abdominal resultou sugestivo de abscesso em região de íleo terminal. A principal hipótese diagnóstica e a conduta recomendada diante desse quadro são, respectivamente,

- A apendicite e cirurgia de urgência.
- B invaginação intestinal e enema opaco.
- C diverticulite e cintilografia com tecnécio.
- D diverticulite de Meckel e cirurgia de urgência.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126641](#)

Questão 19 **Fimose** **Cirurgia**

Um menino de 2 anos de idade, previamente hígido, foi atendido em uma Unidade Básica de Saúde em consulta pediátrica de rotina. No exame clínico genital, o médico observou que o prepúcio não expõe a glândula, devido à aderência balanoprepucial importante, sem anel fibroso e sem sinais flogísticos locais. A mãe informa que, eventualmente, ao trocar a fralda da criança, observa discreta hiperemia local, sem edema ou saída de secreções e sem dor. A melhor conduta para o caso clínico relatado é

- A estimular a retração prepucial manual diária.
- B aguardar resolução espontânea da aderência.
- C descolar manualmente a aderência durante a consulta.
- D encaminhar a criança para resolução cirúrgica da aderência.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126627](#)

Questão 20 Tumores Sólidos Abdominais da Infância Cirurgia

Um pré-escolar do sexo masculino, com quatro anos de idade, apresentou massa palpável em mesogástrio esquerdo durante exame médico de rotina. A mãe nega história de dor abdominal, febre, constipação, porém refere que há quatro meses a criança vem apresentando distensão abdominal e urina escura. O diagnóstico dessa criança é:

- A tumor de Wilms.
- B glomerulonefrite.
- C infecção urinária.
- D parasitose intestinal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126812](#)

Questão 21 Criptorquidia Cirurgia

Um lactente com 6 meses de idade é trazido pela mãe para consulta de Puericultura em Ambulatório de Pediatria. Ao examiná-lo, o médico pediatra observou que o testículo esquerdo não se encontrava na bolsa escrotal e que não havia sinais de que o testículo estivesse no canal inguinal nem na região perineal. O testículo direito estava palpável no saco escrotal e era de tamanho adequado. A orientação correta nesse caso é

- A decidir por conduta expectante, pois pode ocorrer a descida do testículo até os 3 anos de idade.
- B solicitar parecer do cirurgião para conduta cirúrgica, indicada de preferência, antes de 1 ano de idade.
- C realizar ressonância magnética para localizar o testículo e acompanhar até os 2 anos de idade para tomada de decisão.
- D prescrever terapia hormonal por 6 meses e, se não houver resposta, solicitar exames de imagem para tomada de decisão.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126776](#)

Questão 22 Escroto Agudo Cirurgia

Um paciente com 18 anos de idade deu entrada no Pronto-Socorro com quadro de dor escrotal aguda, iniciada há quatro horas, de início súbito, não havendo história de trauma local. Ao exame físico específico, apresentava edema escrotal, associado à hiperemia e dor à palpação do testículo direito. A dor não foi aliviada com a elevação do testículo. O reflexo cremastérico estava ausente. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e a conduta corretos.

- A Torção de cordão espermático; cintilografia escrotal com tecnécio.
- B Torção de cordão espermático; ultrassonografia com doppler.
- C Orquiepididimite; sumário de urina com sedimentoscopia.
- D Orquiepididimite; pesquisa de Clamídia na urina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126760](#)

Questão 23 Intussuscepção Intestinal Cirurgia

Criança do sexo masculino, com 7 meses de idade, começou a apresentar crises de choro injustificado intercaladas com períodos de acalmia. Tem leve distensão abdominal, principalmente em quadrante superior direito, e vômitos de conteúdo alimentar há cerca de dois dias. Hoje pela manhã, a mãe notou fezes contendo substância gelatinosa e de cor róseo-avermelhada, o que a motivou a procurar serviço de Pronto Atendimento. Ao exame, a criança se apresenta inquieta e chorosa, os ruídos abdominais estão presentes, levemente aumentados e com timbre metálico. Na palpação abdominal, evidencia-se uma tumoração fusiforme em hipocôndrio direito, sem sinais de irritação peritonial. Com base nessas informações, pode-se afirmar que, na investigação por imagem:

- A a presença de sangue nas fezes contraindica o enema baritado.
- B a radiografia simples de abdome deve mostrar uma imagem de dupla bolha.
- C a tomografia computadorizada é superior ao enema baritado no acompanhamento da redução hidrostática.
- D a ultrassonografia de abdome deve mostrar imagens em "alvo" e "pseudo-rim" no quadrante superior direito.
- E a ultrassonografia de abdome deve mostrar imagem de espessamento (hipertrofia) da camada muscular do piloro em epigástrico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127132](#)

Questão 24 Tratamento

Um lactente de 1 ano de idade é levado ao ambulatório com história de ausência de um dos testículos. A mãe refere ausência de vômitos, dor abdominal ou febre. Ao exame físico: criança em bom estado geral, risonha, ativa. O exame da região inguinoescrotal revela ausência de hiperemia e dor locais, com testículo esquerdo tópico e sem alterações, e hemiescroto direito vazio. Não foi possível palpar o testículo direito.

Diante desse quadro, a conduta mais adequada é

- A indicar correção cirúrgica ou terapia com gonadotrofina coriônica humana (HCG) antes do segundo ano de vida.
- B observar até completar 4 anos de idade. Se persistir o quadro, indicar cirurgia.
- C iniciar terapia com HCG após 5 anos, se persistir o quadro.
- D indicar cirurgia se, no início da puberdade, ainda não tenha ocorrido sua descida espontânea.
- E aguardar até a puberdade, quando ocorrerá sua descida espontânea para a bolsa escrotal, pela ação dos hormônios masculinos.

4000129336

Questão 25 **Hérnia diafragmática HD** **Tratamento Préoperatório**

Um pediatra de plantão em uma maternidade de nível secundário é chamado para assistir o nascimento de um recém-nascido a termo, com 39 semanas de idade gestacional. O obstetra da equipe comunica que a gestante está na admissão em início de trabalho de parto (com 3 cm de dilatação) e com uma avaliação ultrassonográfica gestacional que evidencia hérnia diafragmática. A bolsa amniótica ainda está íntegra.

Qual a conduta recomendada no caso?

- A Contatar imediatamente a equipe de cirurgia pediátrica para que o recém-nascido seja encaminhado ao bloco cirúrgico de outro hospital tão logo ocorra o nascimento.
- B Transferir a gestante para um centro terciário por se tratar de uma unidade secundária sem UTI neonatal, pois pressupõe-se a necessidade de ventilação mecânica.
- C Preparar o material de intubação na sala de parto, por se tratar de uma patologia cirúrgica grave, gerando prejuízo da ventilação, não sendo indicada a ventilação com máscara após o nascimento.
- D Preparar o material para a cirurgia imediata do recém-nascido na maternidade secundária, pois não haverá tempo hábil para transferência para um hospital de nível terciário.
- E Conversar com o obstetra e avisar que não poderá atender o bebê em maternidade de nível secundário e que, por esse motivo, não irá comparecer à sala de parto.

4000129256

Questão 26 **Intussuscepção Intestinal** **Cirurgia**

Um lactente, com nove meses de idade, foi levado ao Pronto Atendimento porque, há 5 horas vem apresentando choro inconsolável, vômitos, fezes com sangue e distensão abdominal. A mãe refere que a criança ficou gripada há uma semana. Durante o exame físico, o pediatra palpou massa abdominal e solicitou radiografia simples de abdome que foi inespecífica e ultrassonografia de abdome total que mostrou anéis concêntricos de camadas hipoecóicas e hiperecóicas alternantes, com porção central hiperecóica (sinal da “rosquinha/alvo/olho de boi”). Foi encaminhado ao centro cirúrgico para laparotomia.

Baseado nos sintomas apresentados, o quadro descrito é compatível com abdome agudo, tendo como causa:

- A volvulo do intestino médio.
- B hérnia inguinal estrangulada.
- C divertículo de Meckel.
- D intussuscepção intestinal.
- E occlusão intestinal por *Ascaris lumbricoides*.

4000127204

Respostas:

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