

Questão 1 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 2 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 3 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 pólip

4000170995

Questão 4 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 5 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 6 **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 7 **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 8 **Cirurgia** **Coledocolitíase**

Icterícia obstrutiva acontece quando há algum obstáculo ao livre fluxo de bile entre o sítio produtor e o duodeno. São causadas por drogas, doenças imunológicas, afecções congênitas, parasitas, cálculos ou tumores. Sobre esse tema, marque a alternativa errada:

- A Icterícia obstrutiva pode estar associada com a tríade de charcot.
- B Pacientes com icterícia obstrutiva apresentam icterícia, colúria e acolia fecal.
- C Na colestase puramente intra-hepática, observamos dilatação importante da via biliar na ultrassonografia.
- D A colangio RNM é usada para o diagnóstico da icterícia obstrutiva, com bons resultados e com morbidade muito baixa.
- E A CPRE é um exame utilizado para a definição diagnóstica da icterícia obstrutiva, porém melhor indicada quando necessitamos de algum procedimento nas vias biliares, pelos riscos envolvidos com o procedimento (10% de morbidade).

4000163548

Questão 9 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 10 Gastroenterologia Coledocolitíase

Durante uma colecistectomia qual das opções abaixo NÃO representa indicação para colangiografia per-operatória?

- A Suspeita de coledocolitíase.
- B Paineel funcional hepático anormal.
- C Anatomia biliar anômala ou confusa.
- D Árvore biliar dilatada.
- E Microcálculos.

4000146749

Questão 11 Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica CPRE Cirurgia

Paciente portadora de coledocolitíase e que foi submetida eletivamente a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica

(CPRE) com papilotomia evolui com dor abdominal e vômitos. O exame radiológico simples de abdome mostra pneumorretroperitônio à direita. O diagnóstico provável é:

- A perfuração de colédoco.
- B desinserção da papila menor.
- C pancreatite aguda.
- D papilite.
- E perfuração da parede posterior do duodeno.

4000146472

Questão 12 Cirurgia Tratamento Cirúrgico

Homem de 89 anos é admitido no pronto-socorro com quadro de dor em hipocôndrio direito, tipo cólica, há cerca de 4 horas. Hipertenso controlado, sem outras comorbidades. Realizou leucograma: 8200 leucócitos/mm³ (valor de referência: 3000-11000 céls./mm³) e exame ultrassonográfico, que mostra vesícula biliar normodistendida, sem espessamento de parede e dois cálculos móveis de 1,7 e 2,9 cm. Foi medicado com sintomáticos, com remissão completa da dor e liberado para acompanhamento ambulatorial. Qual a orientação de tratamento para esse paciente?

- A Prescrever ácido ursodexocólico.
- B Manter acompanhamento clínico.
- C Realizar colecistectomia convencional.
- D Realizar colecistectomia laparoscópica.
- E Indicar litotripsia extracorpórea.

4000146312

Questão 13 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 14 Cirurgia Coledocolitíase

Mulher, 35 anos de idade, é admitida no PS com queixa de dor em cólica no hipocôndrio direito há 3 dias, com melhora há 1

dia, quando passou a apresentar urina escura e olhos amarelados. Exame físico: BEG, afebril, icterica +/4+. Ultrassonografia: cálculos na vesícula biliar e um cálculo no colédoco. Hemograma sem leucocitose, bilirrubina direta = 2,5 mg/dL (VR: < 0,3 mg/dL) e amilase = 105 UI/L (VR: < 125 UI/L). Colangiorressonância: hepatocolédoco medindo 10 mm contendo um cálculo de 1 cm. Qual é a melhor conduta?

- ☐ A Papilotomia com retirada do cálculo por via endoscópica e colecistectomia laparoscópica na mesma internação.
- ☐ B Papilotomia com retirada do cálculo por via endoscópica e colecistectomia laparoscópica, após 4 a 6 semanas.
- ☐ C Papilotomia com retirada do cálculo por via endoscópica e colecistectomia laparoscópica em um só tempo cirúrgico, após 4 a 6 semanas.
- ☐ D Colecistectomia por via laparoscópica e programar a realização de papilotomia endoscópica para clareamento da via biliar.

4000144770

Questão 15 Colelitíase Cirurgia Coledocolitíase

Em um paciente com diagnóstico de colelitíase + coledocolitíase, qual conduta deve ser evitada na abordagem eletiva?

- ☐ A Colecistectomia videolaparoscópica com posterior CPRE.
- ☐ B CPRE com posterior colecistectomia videolaparoscópica.
- ☐ C Abordagem totalmente laparoscópica.
- ☐ D CPRE e colecistectomia videolaparoscópica no mesmo ato.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000142564

Questão 16 Pancreatites Cirurgia Coledocolitíase

Paciente feminina, 50 anos de idade, apresenta quadro de pancreatite aguda biliar. Qual dos seguintes achados representa o melhor fator preditivo da persistência de cálculos na via biliar principal?

- ☐ A Presença de colédoco dilatado à admissão.
- ☐ B Elevação persistente da bilirrubina.
- ☐ C Persistência de níveis séricos de amilase aumentados.
- ☐ D Persistência de dor abdominal.
- ☐ E Lipase sérica à admissão superior a 1.000 u/l.

4000142464

Questão 17 Cirurgia Tratamento Cirúrgico

A colecistectomia é a 3ª cirurgia mais realizada no mundo. No paciente assintomático, qual das situações abaixo NÃO é indicativa de cirurgia?

- A Microcálculos
- B Pólipo > 1 cm
- C Diabetes tipo II
- D Calcificação focal
- E Cálculo > 3 cm

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141790](#)

Questão 18 Colangiografia Intraoperatória Hepatologia Coledocolitíase

Um paciente de 80 anos refere queixas de crises recorrentes de dor abdominal alta nos últimos seis meses. Em algumas dessas crises, chegou a ter febre e calafrios, mas nega icterícia e colúria. Como antecedentes, relatava consumo alcoólico diário no passado, estando abstinente há 10 anos, hipertensão controlada com losartan e passado de colecistectomia laparoscópica há cinco anos. A tabela abaixo mostra a evolução dos exames bioquímicos nos últimos meses. A ultrassonografia mostrou um fígado de volume normal, com textura heterogênea e sem dilatação de vias biliares.

	AST (VN até 35)	ALT (VN até 40)	GGT (VN até 35)	FA (VN até 300)	Amilase (VN até 100)
Durante crise	180	220	960	720	110
Uma semana após	70	95	680	496	80
Nova crise	160	208	1048	820	96
Sem sintomas	56	60	238	380	85

Com relação ao quadro descrito, que exame seria mais útil para elucidação do diagnóstico?

- A Anti-HCV
- B Colangiografia por ressonância magnética
- C Tomografia computadorizada com contraste para visualização do pâncreas
- D Endoscopia digestiva alta
- E Duodenoscopia para visualização da papila

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141771](#)

Questão 19 Pólipos da Vesícula Biliar

Mulher de 62 anos de idade realizou um ultrassom de abdome superior no qual se evidenciou um pólipo em vesícula biliar de 1,5 cm, com fluxo sanguíneo detectado ao doppler. Não tem sintomas.

Qual é a melhor conduta para o caso?

- A Colecistectomia por via videolaparoscópica.
- B Colecistectomia por via aberta.
- C Repetir ultrassom de abdome superior em 6 meses.
- D Repetir ultrassom de abdome superior em 12 meses.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000140805](#)

Questão 20 **Cirurgia** **Tratamento Cirúrgico**

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher de 42 anos, obesa, com queixa de dor no epigastro e hipocôndrio direito irradiada para o dorso há três dias, que piora com alimentos gordurosos. Relata ainda náuseas e vômitos associado ao quadro. Nega febre e outros sinais e/ou sintomas. Ao exame: bom estado geral, temperatura axilar de 37 °C; frequência cardíaca de 90 BPM. Pressão arterial 120x70 mmHg. Abdomen flácido, doloroso à palpação em hipocôndrio direito. Sinal de Murphy positivo. O médico do pronto-socorro pediu uma ultrassonografia de abdome conforme a imagem a seguir.



De acordo com o quadro clínico e o exame complementar, qual a alteração ultrassonográfica e o tratamento para esta paciente?

- A** Vesícula biliar de paredes finas, com imagens hipoeecogênicas no interior com sombra acústica. Iniciar analgesia e programar colecistectomia videolaparoscópica.
- B** Vesícula biliar de paredes espessadas, com imagens hipoeecogênicas no interior, sem sombra acústica. Iniciar analgesia, antibioticoterapia e programar colecistectomia videolaparoscópica eletiva.
- C** Vesícula biliar de paredes finas, com imagens hipereecogênicas no interior com líquido livre pericístico. Indicar colecistectomia videolaparoscópica imediata.
- D** Vesícula biliar de paredes espessadas, com imagens hipereecogênicas no interior com sombra acústica. Indicar colecistectomia videolaparoscópica imediata.

4 000131241

Questão 21 **Cirurgia** **Coledocolitíase**

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 34 anos, submeteu-se a cirurgia bariátrica (bypass gástrico) há quatro meses. Há quatro dias evoluiu com dor abdominal tipo cólica em hipocôndrio direito, vômitos e icterícia. Realizou colangiressonância, com diagnóstico de colelitíase e coledocolitíase.

Com relação a esse caso, qual o tratamento mais adequado?

- A Colecistectomia videolaparoscópica seguida de CPRE.
- B CPRE seguida de colecistectomia videolaparoscópica.
- C Colecistectomia convencional e coledocostomia com dreno de Kehr.
- D Colecistectomia com exploração da via biliar por videolaparoscopia.

4000129585

Questão 22 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 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.

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 **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 26

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:

[illegible]