

Questão 1 **Apendicite Aguda Complicada** **Pósoperatório**

Um homem com 42 anos de idade foi operado em hospital secundário com quadro de apendicite aguda com necrose e abscesso em apêndice retrocecal (Fase III), sendo realizada apendicectomia e drenagem do abscesso por incisão mediana infraumbilical. No terceiro dia de pós-operatório começou a apresentar picos diários de aumento da temperatura axilar (38,5 °C) apesar dos antibióticos prescritos (ceftriaxona e metronidazol). A incisão encontrava-se com bom aspecto, foram encontrados 15 200 leucócitos/mm³ (referência: 3 500 a 10 500) e alteração na contagem diferencial dos leucócitos, com 5% de bastonetes no sangue periférico (referência: 0 a 2%). A proteína C reativa era de 15 mg/L (referência: menor que 3). Relatava dor ao tentar fletir a coxa direita e o examinador exercia discreta pressão contrária ao movimento, a ausculta pulmonar era normal e os ruídos hidroaéreos estavam presentes.

Com base nos dados apresentados, qual é a alternativa correta sobre a conduta?

- ☐ A Solicitar radiografia do abdome em pé e deitado.
- ☐ B Substituir os antibióticos prescritos.
- ☐ C Manter os antibióticos prescritos e avaliar novos exames após 24 horas.
- ☐ D Solicitar tomografia computadorizada do abdome.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153174](#)

Questão 2 **Exames de Imagem** **Cirurgia**

Paciente do sexo feminino, 23 anos, refere dor abdominal há 2 dias associada de vômitos, diarreia e perda de apetite. Nega disúria. Traz exames colhidos no dia anterior: Hb/Ht 12,1 g/dL (normal = 12 a 14,5 g/dL) / 37% (normal = 36 a 42%); leucócitos 12.780 mm³ (normal = entre 4 e 11.000 mm³) sem bastonetes; Ureia: 22 mg/dL (normal = entre 30 e 60 mg/dL), Creatinina 0,6 mg/dL (normal = entre 0,6 e 1,2 mg/dL), Beta HCG = negativo, exame de urina 1: leucócitos: 1.000.000 céls/mL (normal = menor que 10.000 céls/mL). Ao exame físico, apresenta defesa à palpação em fossa ilíaca direita, sem sinais de peritonite difusa. Com relação ao quadro clínico e às principais hipóteses diagnósticas, assinale a alternativa correta

- ☐ A Paciente com diagnóstico de cistite aguda; a melhor conduta no momento é alta com antibioticoterapia com cobertura para germes gramnegativos.
- ☐ B O exame padrão ouro para confirmação diagnóstica do quadro clínico em questão é a tomografia de abdome e pelve com contraste.
- ☐ C O diagnóstico mais provável é doença inflamatória pélvica aguda, sendo dispensável qualquer exame complementar.
- ☐ D É dispensável fazer exames diagnósticos no momento, estando indicada a laparotomia de urgência.

4000152075

Questão 3 **Apendicite Aguda Complicada** **Cirurgia**

Paciente de 32 anos de idade, sexo masculino, com dores em fossa ilíaca direita, febre, mal-estar há cerca de 4 dias, relatando disúria e dificuldades evacuatórias desde o início dos sintomas, procurou o pronto-socorro onde realizou um ultrassom de abdome, revelando ter abscesso em goteira parietocólica direita e sinais de apendicite aguda. Foi, então, submetido à cirurgia convencional com incisão mediana infraumbilical. Durante a cirurgia, observou-se, na cavidade, intenso bloqueio inflamatório com abscesso localizado junto ao ceco, com necrose e perfuração da ponta do apêndice; também

notou-se base do apêndice com áreas de isquemia junto à parede do ceco. Nessa situação, a melhor estratégia cirúrgica é:

- A apendicectomia convencional clássica com Bolsa de Oschner e drenagem da cavidade.
- B apendicectomia convencional com técnica de Parker-Kerr sem drenagem.
- C apendicectomia com a técnica de ligadura da base sem invaginação (técnica do professor Alípio Correa Neto).
- D ileotiflectomia com íleo – ascendente anastomose com drenagem.
- E colectomia direita ampliada com ileostomia de proteção.

4000151986

Questão 4 Diagnósticos Diferenciais

Uma adolescente de 18 anos vai à unidade de emergência com história de dor abdominal e náuseas que já duram 36 horas. A temperatura é de 38,5 °C. O exame abdominal revela sensibilidade à mobilização e dor nos anexos, e também sensibilidade abdominal do lado direito. O teste de gravidez é negativo.

Ao considerar o diagnóstico diferencial de apendicite x DIP, qual das alternativas seguintes é o método mais acurado de fazer o diagnóstico?

- A Exames abdominais seriados
- B Laparoscopia
- C Contagem de leucócitos sérica e diferencial
- D Ultrassonografia da pelve e do abdome.

4000151796

Questão 5 Neoplasias Apendiculares Pósapendicectomia

Paciente, 55 anos, admitido no Pronto Atendimento do Hospital Universitário com dor em fossa ilíaca direita há 01 dia, associada a náuseas e três episódios de vômitos. Feita a hipótese de apendicectomia e submetido à apendicectomia convencional. No intra-operatório, foi identificada apendicite em fase fibrinosa sem abscesso. O paciente evoluiu adequadamente, recebendo alta no primeiro pós-operatório.

Você o atende na consulta de retorno, 15 dias após o procedimento. Ele traz o anatomopatológico de produto de apendicectomia, com achado compatível com adenocarcinoma mucinoso, bem diferenciado, localizado na ponta do apêndice, medindo 1,5cm em seu maior diâmetro, com margens cirúrgicas livres. Não foi identificado comprometimento de linfonodos no mesoapêndice. Dessa forma, qual deve ser sua orientação ao paciente?

- A O paciente deve retornar a mesa cirúrgica e submeter-se à ampliação da margem distal da secção da base do apêndice em 01cm.
- B Deve-se adotar conduta conservadora, realizando-se uma tomografia computadorizada do abdome agora e, se esta não mostrar alterações, retornos anuais.
- C O paciente deve retornar à mesa cirúrgica e submeter-se à tiflectomia.
- D O paciente deve retornar a mesa cirúrgica e submeter-se à hemicolectomia direita.
- E Está indicada quimioterapia isolada.

Questão 6 **Manifestações Clínicas e Exame Físico** **Cirurgia**

Paciente jovem, com hiporexia, vômitos e dor súbita de grande intensidade em região de fossa ilíaca direita há 24 horas. Apresenta, ao exame físico, dor em fossa ilíaca direita à compressão do abdome inferior esquerdo. Assinale a alternativa que corresponde ao nome desse sinal no exame físico e ao provável diagnóstico do paciente.

- A Sinal de Blumberg – apendicite aguda.
- B Sinal de Grey Turner – pancreatite aguda.
- C Sinal de Rovsing – apendicite aguda.
- D Sinal de Murphy – colecistite aguda.
- E Sinal de McBurney – apendicite aguda.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000146993

Questão 7 **Apendicite Aguda** **Cirurgia**

A respeito do sinal de Lenander, podemos afirmar que está relacionado ao diagnóstico de:

- A Colelitíase.
- B Pancreatite aguda.
- C Apendicite aguda.
- D Carcinomatose peritoneal.
- E Obstrução intestinal.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000146879

Questão 8 **Apendicite Aguda** **Cirurgia**

Qual a principal causa de apendicite aguda?

- A Obstrução por parasita.
- B Secundária à doença inflamatória intestinal.
- C Obstrução da luz por fecalito.
- D Hiperplasia linfóide com compressão da luz.
- E Neoplasias benignas e malignas com obstrução luminal.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000146878

Questão 9 **Precaução especial** **Tratamento**

Uma mulher com 20 anos de idade chega ao pronto-socorro com queixa de dor em fossa ilíaca direita e relata febre iniciada há 24 horas. O cirurgião de plantão fez o diagnóstico de apendicite aguda e indicou cirurgia para a paciente. Seguindo a rotina hospitalar, foi colhido swab para teste de COVID-19 por RT-PCR, mesmo com a paciente assintomática, cujo resultado será obtido entre 48 a 72 horas. Entre os procedimentos descritos a seguir, os mais indicados em relação ao

acesso cirúrgico e à proteção da equipe cirúrgica quanto ao contágio de COVID-19 durante o ato operatório são

- A cirurgia adiada até obtenção do resultado do RT-PCR, a ser feita somente por via aberta, com equipe cirúrgica utilizando os seguintes equipamentos de proteção individual, caso o resultado do exame seja negativo: máscara N95, avental impermeável, gorro, luvas estéreis e protetor facial.
- B cirurgia adiada até obtenção do resultado do RT-PCR, a ser feita somente por via laparoscópica ou aberta, com equipe cirúrgica utilizando os seguintes equipamentos de proteção individual, em caso de resultado negativo do exame: máscara cirúrgica, luvas estéreis, gorro e avental impermeável.
- C cirurgia de emergência, por via laparoscópica ou aberta, com equipe cirúrgica utilizando os seguintes equipamentos de proteção individual: máscara N95, protetor facial, luvas estéreis, gorro e avental impermeável.
- D cirurgia de emergência somente por via aberta, com equipe cirúrgica utilizando os seguintes equipamentos de proteção individual: máscara N95, protetor facial e avental impermeável, gorro e luvas estéreis.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000146541

Questão 10 Apendicite Aguda Cirurgia

Paciente do sexo feminino, 26 anos de idade, nulípara, com história de dor abdominal epigástrica há 24 horas, evoluindo para dor em fossa ilíaca direita e hipogástrio, associada a episódios de náuseas, vômitos, anorexia e sinais de irritação peritoneal em quadrante inferior direito do abdome. Realizou tomografia computadorizada do abdome que evidenciou borramento do tecido gorduroso periapendicular, apêndice cecal medindo 14 mm de diâmetro com espessamento parietal e lâmina líquida pericecal e em fundo de saco de Douglas. Em relação ao abdome agudo, marque "V" para verdadeiro e "F" para falso.

- () O diagnóstico diferencial de apendicite aguda nos pacientes adultos do sexo feminino pode envolver a doença inflamatória pélvica, gravidez tubária, torção de cisto ovariano, endometriose e infecção urinária.
- () A apendicectomia videolaparoscópica está associada a uma maior probabilidade de infecção de sítio cirúrgico, aderências pós-operatórias e hérnias de parede abdominal em comparação à apendicectomia aberta em adultos.
- () A apendicectomia videolaparoscópica em adultos está proscrita nos pacientes com diagnóstico de apendicite aguda associada a coleções pélvicas devido ao risco elevado de insucesso terapêutico e abscesso residual.
- () A antibioticoterapia nos pacientes adultos hígidos com diagnóstico de apendicite aguda complicada, sem o histórico recente de uso de antibióticos, deve abranger germes Gram negativos e anaeróbios, por exemplo a associação de ceftriaxona com metronidazol.

Assinale a sequência CORRETA:

- A V - F - F - V
- B V - F - V - V
- C F - V - F - V
- D F - F - V - F

Essa questão possui comentário do professor no site 4000146162

Questão 11 Apendicite Aguda Cirurgia

Um paciente de quinze anos de idade foi ao pronto-socorro com quadro de dor abdominal há 36 h, a princípio mesogástrica, que se localizava em fossa ilíaca direita. No exame físico abdominal, defesa e dor à percussão na fossa ilíaca direita.

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

- ☐ A ultrassonografia de abdome
- ☐ B tomografia computadorizada de abdome
- ☐ C alta hospitalar, com prescrição de antibióticos
- ☐ D apendicectomia por laparotomia mediana
- ☐ E apendicectomia por incisão de McBurney

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145892](#)

Questão 12 Exames de Imagem Cirurgia

Em uma Clínica de Família no interior do país, os únicos exames de imagem disponíveis são a ultrassonografia abdominal e a radiografia de abdômen. Para diagnosticar uma apendicite aguda com esses exames, é esperado que revelem um apêndice de:

- ☐ A 4mm compressível e clister opaco até o íleo terminal sem contrastar o apêndice
- ☐ B 4mm com conteúdo cístico compressível e rotina de abdômen agudo normal
- ☐ C 6mm não compressível e alça sentinela na rotina de abdômen agudo
- ☐ D 3mm compressível e múltiplos níveis hidroaéreos

Essa questão possui comentário do professor no site [4000143213](#)

Questão 13 Apendicite Aguda Cirurgia

Qual das opções apresenta um sinal de Rovsing positivo?

- ☐ A Dor à percussão do quadrante inferior direito.
- ☐ B Dor no quadrante inferior direito com a compressão do quadrante inferior esquerdo.
- ☐ C Hiperestesia cutânea da distribuição T10-T12.
- ☐ D Dor suprapúbica no exame retal.
- ☐ E Descompressão dolorosa no ponto de Mc Burney.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142477](#)

Questão 14 Apendicite Aguda Gastroenterologia

A apendicite aguda é a emergência cirúrgica mais comum. Por volta de 8% das pessoas, nos países ocidentais, têm apendicite em algum momento de suas vidas. Em relação à apendicite aguda, assinale a opção correta.

- A Acredita-se que a torção do apêndice seja a maior causa de apendicite aguda.
- B A perfuração do apêndice melhora a dor abdominal e do espasmo muscular da parede abdominal durante algumas horas.
- C Uma leucometria normal é encontrada em cerca de 70% dos pacientes com apendicite aguda.
- D A apendicite aguda perfurada é raramente encontrada em pacientes idosos, em comparação com pacientes jovens.
- E As infecções do local da ferida operatória são as complicações mais frequentes da apendicectomia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142474](#)

Questão 15 **Apendicite Aguda** **Urgências Abdominais Abdome Agudo** **Cirurgia**

Uma paciente de 32 anos de idade, sem antecedentes mórbitos, procurou o pronto-socorro com queixa de dor e desconforto abdominal iniciados há quatro dias, acompanhados de febre e parada de eliminação de fezes. Ao exame, encontra-se em regular estado geral, desidratada ++/4+, com pulso de 108 bpm, com PA de 120 x 70 mmHg e com abdome pouco distendido, doloroso em andar inferior de abdome, sem sinais de irritação peritoneal.

Com base nesse caso hipotético, julgue o item.

É possível descartar o diagnóstico de apendicite aguda, devido à ausência de sinais de irritação peritoneal e de dor não localizada em fossa ilíaca direita.

- A Certo.
- B Errado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142416](#)

Questão 16 **Diagnósticos Diferenciais**

A linfadenite mesentérica é uma síndrome de dor abdominal aguda.

A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

- A A dor dessa síndrome é apresentada no quadrante inferior esquerdo.
- B Essa síndrome é mais comum no sexo masculino.
- C O diagnóstico é realizado por meio de anamnese e de exame físico.
- D Vários agentes etiológicos têm sido implicados nessa patogenia, incluindo infecções virais, bacterianas, parasitárias e fúngicas. Em particular, identifica-se a *Yersinia enterocolitica*.
- E A coprocultura e a titulação de anticorpos têm sido utilizadas, de maneira rotineira, para identificar os agentes causais dessas pacientes.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142156](#)

Questão 17 **Apendicite Aguda** **Cirurgia**

Paciente do sexo masculino, 16 anos, é atendido no pronto socorro apresentando quadro de dor tipo cólica em epigástrio que migrou para Fossa Ilíaca Direita há 2 dias, associada a vômitos e 1 episódio de febre baixa. Seu estado geral é bom e o paciente se encontra hemodinamicamente estável. O hemograma evidenciou 18.000 leucócitos com desvio à esquerda e a

Proteína C Reativa era 35 mg/dl. Para a tomada da decisão terapêutica deste paciente, foi realizada tomografia de abdome com contraste venoso que evidenciou apêndice aumentado de volume, paredes espessadas, contendo fecalito no seu interior, sem sinais de perfuração ou abscesso.

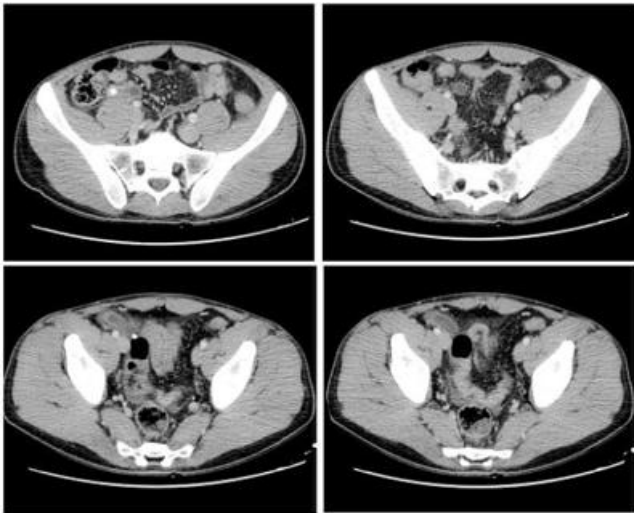
Sobre a conduta do caso, assinale a alternativa **CORRETA**:

- ☐ A Por tratar-se de apendicite aguda não complicada, este paciente seria bom candidato para manejo não-cirúrgico, com antibioticoterapia exclusiva.
- ☐ B Caso a tomografia evidenciasse abscesso intracavitário, a abordagem laparoscópica estaria contraindicada.
- ☐ C Se a abordagem cirúrgica confirmar os achados tomográficos, a dose única de Cefoxitina durante a indução anestésica deve ser suficiente no tratamento deste paciente.
- ☐ D Os dados nos permitem afirmar que a melhor conduta para o caso é apendicectomia convencional urgente, com pós-operatório em unidade de tratamento semi-intensiva.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141992](#)

Questão 18 Tratamento

Paciente, sexo feminino, 30 anos de idade, é levada ao Pronto Socorro do Hospital Regional com história de dor em abdome inferior, de moderada intensidade, há 12 horas, sem melhora com analgésico comum. A paciente refere também hiporexia, alguns episódios de náuseas e vômitos, disúria e polaciúria há dois dias. Nega outros sintomas e comorbidades. Ao exame físico, bom estado geral, corada, desidratada +1/+4, FC: 94bpm, PA: 110x74mmHg, FR: 18imp, T:37,9°C; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; abdome um pouco distendido, ruídos hidroaéreos um pouco aumentados difusamente, flácido, dor à palpação profunda de hipogástrio, sinal de Giordano negativo. Realizados exames laboratoriais que apresentaram Hb: 12g/dL, Ht=36%, Leucócitos totais: 14000células/mm³ (Bastões 4%), Ureia: 35mg/dL, Creatinina: 1,0mg/ dL, Na: 142mEq/L, K: 4,0mEq/L. Exame de urina: leucócitos: 1.000.000 céls/ml, hemácias: 1.000.000 céls/ ml. Foi realizado tomografia computadorizada de abdome.



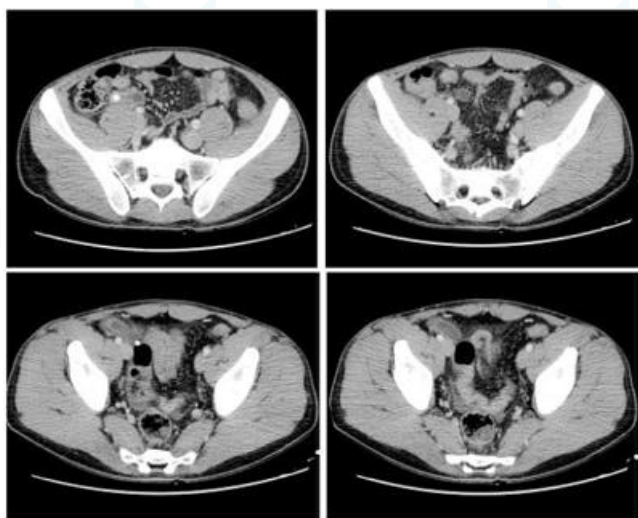
Diante do caso clínico e do exame complementar, Indique o tratamento mais adequado que deve ser instituído.

- A Prescrever antibiótico e internar.
- B Prescrever antibiótico oral para casa.
- C Internar e prescrever metotrexato.
- D Realizar laparotomia exploradora.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141897](#)

Questão 19 **Apendicite Aguda**

Paciente, sexo feminino, 30 anos de idade, é levada ao Pronto Socorro do Hospital Regional com história de dor em abdome inferior, de moderada intensidade, há 12 horas, sem melhora com analgésico comum. A paciente refere também hiporexia, alguns episódios de náuseas e vômitos, disúria e polaciúria há dois dias. Nega outros sintomas e comorbidades. Ao exame físico, bom estado geral, corada, desidratada +1/+4, FC: 94bpm, PA: 110x74mmHg, FR: 18imp, T:37,9°C; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; abdome um pouco distendido, ruídos hidroaéreos um pouco aumentados difusamente, flácido, dor à palpação profunda de hipogástrio, sinal de Giordano negativo. Realizados exames laboratoriais que apresentaram Hb: 12g/dL, Ht=36%, Leucócitos totais: 14000células/mm³ (Bastões 4%), Ureia: 35mg/dL, Creatinina: 1,0mg/ dL, Na: 142mEq/L, K: 4,0mEq/L. Exame de urina: leucócitos: 1.000.000 céls/ml, hemácias: 1.000.000 céls/ ml. Foi realizado tomografia computadorizada de abdome.



Diante do caso clínico e do exame complementar, Identifique outro exame complementar que poderia ajudar na confirmação do diagnóstico dessa paciente.

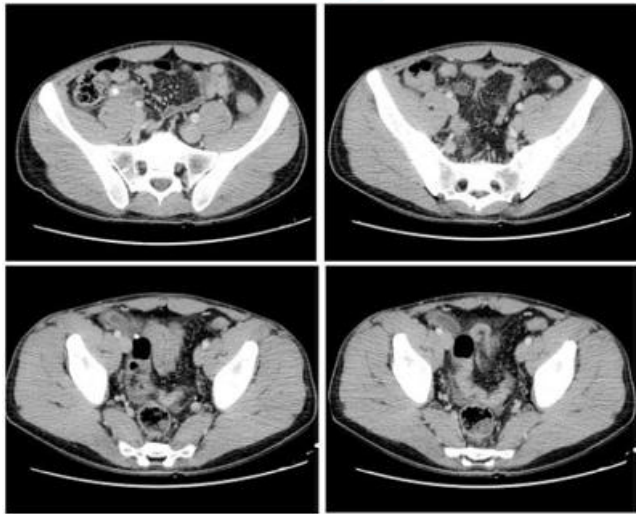
- A Ultrassonografia de rins e vias urinárias.
- B Dosagem de beta HCG sérico.
- C Videolaparoscopia.
- D Radiografia de abdome agudo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141896](#)

Questão 20 **Apendicite Aguda** **Cirurgia**

Paciente, sexo feminino, 30 anos de idade, é levada ao Pronto Socorro do Hospital Regional com história de dor em abdome inferior, de moderada intensidade, há 12 horas, sem melhora com analgésico comum. A paciente refere também hiporexia, alguns episódios de náuseas e vômitos, disúria e polaciúria há dois dias. Nega outros sintomas e comorbidades.

Ao exame físico, bom estado geral, corada, desidratada +1/+4, FC: 94bpm, PA: 110x74mmHg, FR: 18imp, T:37,9°C; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; abdome um pouco distendido, ruídos hidroaéreos um pouco aumentados difusamente, flácido, dor à palpação profunda de hipogástrio, sinal de Giordano negativo. Realizados exames laboratoriais que apresentaram Hb: 12g/dL, Ht=36%, Leucócitos totais: 14000células/mm³ (Bastões 4%), Ureia: 35mg/dL, Creatinina: 1,0mg/ dL, Na: 142mEq/L, K: 4,0mEq/L. Exame de urina: leucócitos: 1.000.000 céls/ml, hemácias: 1.000.000 céls/ ml. Foi realizado tomografia computadorizada de abdome.



Diante do caso clínico e do exame complementar, Indique a principal suspeita diagnóstica que motivou a paciente a procurar o Pronto Socorro.

- ☐ A Cistite aguda.
- ☐ B Doença inflamatória pélvica aguda.
- ☐ C Apendicite aguda.
- ☐ D Gravidez ectópica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141895](https://www.studocu.com/pt-br/doc/4000141895)

Questão 21 Tratamento Cirurgia

Mulher de 23 anos, com dor abdominal inicialmente difusa que, após 6 horas, irradiou para FID, acompanhada de vômitos e inapetência. Exame físico: dor localizada em FID, com descompressão brusca positiva localizada no ponto de McBurney.

Baseando-se na hipótese diagnóstica, o antibiótico deve ser iniciado

- ☐ A no momento em que o cirurgião estiver incisando a pele.
- ☐ B no momento da indicação cirúrgica.
- ☐ C após confirmação do diagnóstico no intraoperatório.
- ☐ D se houver secreção purulenta na cavidade abdominal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141667](https://www.studocu.com/pt-br/doc/4000141667)

Questão 22 Apendicite Aguda Cirurgia

Paciente de 20 anos, sexo masculino, diagnosticado com apendicite aguda, foi submetido à apendicectomia no 2º dia após

o início dos sintomas.

Considerando esse caso, assinale a alternativa correta.

- ☐ A A abordagem laparoscópica está indicada apenas nos casos iniciais.
- ☐ B A infecção do sítio cirúrgico superficial é a complicação pós-operatória mais comum.
- ☐ C Clinicamente, a dor abdominal se inicia na fossa ilíaca direita.
- ☐ D É a segunda causa mais comum de abdome agudo inflamatório.
- ☐ E Anorexia, vômito e febre alta são as manifestações clínicas mais frequentes.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141485](#)

Questão 23 Apendicite Aguda Cirurgia

O diagnóstico de apendicite aguda é eminentemente clínico. Considerando a correlação da fisiopatologia e das fases da apendicite aguda, a alternativa que se refere à fase flegmonosa é:

- ☐ A Edema, obstrução linfática, ulceração da mucosa.
- ☐ B Obstrução venosa e arterial, perfuração.
- ☐ C Estase, proliferação bacteriana.
- ☐ D Secreção persistente, aumento de presença luminal.

4000141360

Questão 24 Tratamento Cirurgia

Paciente de 32 anos de idade, sexo masculino, com dores em fossa ilíaca direita, febre, mal-estar há cerca de 4 dias, relatando disúria e dificuldades evacuatórias desde o início dos sintomas, procurou o pronto-socorro onde realizou um ultrassom de abdome, revelando ter abscesso em goteira parietocólica direita e sinais de apendicite aguda. Foi, então, submetido à cirurgia convencional com incisão mediana infraumbilical. Durante a cirurgia, observou-se, na cavidade, intenso bloqueio inflamatório com abscesso localizado junto ao ceco, com necrose e perfuração da ponta do apêndice; também notou-se base do apêndice com áreas de isquemia junto à parede do ceco.

Nesta situação, a melhor estratégia cirúrgica é

- ☐ A apendicectomia convencional clássica com Bolsa de Oschner e drenagem cavidade.
- ☐ B apendicectomia convencional com técnica de Parker Kerr sem drenagem.
- ☐ C apendicectomia com a técnica de ligadura da base sem invaginação (técnica do professor Alípio Correa Neto).
- ☐ D ileotiflectomia com íleo – ascendente anastomose com drenagem.
- ☐ E colectomia direita ampliada com ileostomia de proteção.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141036](#)

Questão 25 Cirurgia Apendicite Aguda Não Complicada

Maior problema associado ao tratamento clínico da apendicite aguda no paciente jovem:

- A Falha terapêutica, com necessidade de operação em condições clínicas piores.
- B Risco de malignidade.
- C Taxa de recorrência, mesmo a curto prazo.
- D Falta de aceitação por parte do paciente e da família.
- E Indisponibilidade de exames de imagem, para seguimento, na maioria dos serviços médicos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000140453](#)

Questão 26 Pósoperatório

Um paciente de 78 anos de idade teve quadro de apendicite aguda e a biópsia demonstrou processo inflamatório, confirmando o diagnóstico.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser adotada no seguimento ambulatorial do paciente.

- A realizar colonoscopia.
- B repetir a tomografia após três meses.
- C solicitar a pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- D pesquisar síndromes de imunodeficiência.
- E seguimento habitual, com alta após a reabilitação.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000138808](#)

Questão 27 Tratamento Cirurgia

Um paciente no quinto pós-operatório de apendicite aguda fase V, que foi tratado por videolaparoscopia e vinha com evolução adequada, apresenta agora desconforto abdominal, náuseas e febre de 38,2 °C. Realizou exames de sangue, que mostraram elevação dos leucócitos e da proteína C-reativa. Ao exame clínico, o paciente se encontra com frequência cardíaca de 98 bpm, sem instabilidade hemodinâmica, e com discreta dor abdominal. Relata retirada do apêndice (secção do apêndice na base do ceco com bom aspecto), limpeza exaustiva da cavidade e fechamento dos portais sem drenagem. Ele recebeu ceftriaxona e metronidazol no período.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa correta.

- A A falta do dreno foi a causa da evolução.
- B Trocar o antibiótico e aguardar a evolução de 24 h seria o mais apropriado.
- C Deve-se realizar uma hemocultura e trocar o antibiótico por mais 48 h.
- D Deve-se manter o esquema de antibiótico por, pelo menos, sete dias e acompanhar rigorosamente com exames clínicos.
- E Deve-se realizar o método de imagem.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000138640](#)

Questão 28 **Neoplasias Apendiculares Pósapendicectomia** **Mucocele do Apêndice**

Mucocele de apêndice vermiforme caracterizado por alterações epiteliais degenerativas devido à obstrução e à distensão; responsável por 20% das mucocèles, é:

- ☐ A Hiperplasia da mucosa.
- ☐ B Cistoadenocarcinoma mucinoso.
- ☐ C Cistoadenoma mucinoso.
- ☐ D Cisto simples ou cisto de retenção.
- ☐ E Adenocarcinoma de apêndice.

4000138315

Questão 29 **Exames de Imagem**

Homem, 26 anos, com febre, dor abdominal e perda de apetite há 12 horas. Exames laboratoriais: discreta leucocitose. TC do abdome:



A hipótese diagnóstica mais provável é:

- ☐ A doença inflamatória intestinal.
- ☐ B apendicite aguda.
- ☐ C diverticulite de *Meckel*.
- ☐ D apendagite epiploica aguda.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000137439](#)

Questão 30 **Diagnósticos Diferenciais** **Cirurgia**

A patologia abdominal mais confundida com apendicite aguda em crianças é:

- A diverticulite de Meckel
- B adenite mesentérica
- C torção epiploica
- D gastroenterite

Essa questão possui comentário do professor no site [4000133658](#)

Questão 31 Abdome agudo em ginecologia Apendicite Aguda Obstetrícia

São apontamentos sobre a apendicite aguda na gravidez, **EXCETO**:

- A Maior risco de parto prematuro na primeira semana após a cirurgia, quando a mesma for realizada depois da 23ª semana de gestação.
- B As complicações dos quadros de apendicite aguda em gestantes dependem do ato operatório e anestésico.
- C Queda de peso do concepto em cerca de 100g em relação ao peso esperado.
- D Aumento da mortalidade dos recém-nascidos durante a primeira semana de vida.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000131032](#)

Questão 32 Manifestações Clínicas e Exame Físico Cirurgia

Durante a avaliação de um paciente jovem com dor em fossa ilíaca direita, são sinais clínicos que nos levarão à suspeita de apendicite aguda, EXCETO:

- A Sinal de Dunphy.
- B Sinal do obturador.
- C Sinal de McBurney.
- D Sinal de Rovsing.

4000129388

Questão 33 Fisiopatologia Epidemiologia

A apendicite aguda NÃO está relacionada com:

- A Fecalito obstruindo o óstio apendicular.
- B Adenocarcinoma de ceco.
- C *Ascaris lumbricoides*.
- D Ingestão diária de fibras alimentares de origem vegetal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129380](#)

Questão 34 **Apendicite Aguda** **Cirurgia**

Paciente, do sexo feminino, 55 anos, acordou com história de dor em fossa ilíaca direita, associada a náuseas, sem vômitos e perda de apetite. Ao exame, presença de dor à palpação, com sinais de irritação peritoneal:

- A O diagnóstico de apendicite aguda está afastado pelas características do início da dor.
- B O hemograma não deve ser solicitado por não ser capaz de sugerir diagnóstico.
- C Os exames de imagem de escolha para essa paciente devem ser US de abdômen total ou tomografia computadorizada, de acordo com a disponibilidade local.
- D O diagnóstico de apendicite é o mais provável pela faixa etária e sexo feminino.
- E A melhor via de acesso para tratar essa paciente deve ser através da laparotomia, pela melhor visualização de toda cavidade abdominal.

4000128416

Questão 35 **Apendicite Aguda Complicada** **Cirurgia**

Paciente de 26 anos, gestante de 36 semanas, comparece ao pronto-socorro com queixa de dor abdominal, inicialmente em região mesogástrica que se irradiou para o flanco direito há 5 dias, associada a náuseas e hiporexia desde o início do quadro. Refere um episódio de febre não aferida. Ao exame: bom estado geral, corada, hidratada, afebril, eupneica. PA: 110 x 70 mmHg, FC: 88 bpm, FR: 18 irpm. Abdome globoso, gravídico, doloroso em flanco direito, onde apresenta massa palpável, sem sinais de peritonite. Exames laboratoriais: Hb: 12,1 g/dL; Leuco: 17,50 mil/mm³ (2% de bastões); PCR: 62 mg/dL; Creatinina: 1,01 mg/dL; Ureia: 30 mg/dL. Realizada ultrassonografia de abdome que evidenciou o apêndice cecal com paredes espessadas, apendicolito e coleção periapendicular medindo 8 cm de diâmetro, em íntimo contato com a parede abdominal, útero gravídico com feto vivo único, compatível com 36 semanas de gestação.

Em relação ao caso, qual é o provável diagnóstico e o tratamento de escolha?

- A Apendicite aguda complicada com abscesso periapendicular / tratamento cirúrgico por incisão de McBurney.
- B Drenagem percutânea da coleção guiada por ultrassonografia e programação de apendicectomia após o parto (apendicectomia de intervalo).
- C Apendicite aguda complicada com abscesso periapendicular / tratamento cirúrgico por laparoscopia.
- D Abscesso tubo-ovariano / antibioticoterapia.
- E Diverticulite aguda de cólon direito / antibioticoterapia endovenosa e drenagem percutânea da coleção guiada por ultrassonografia.

Questão 36 Apêndice Normal na Cirurgia Cirurgia

Um homem com 28 anos de idade deu entrada em um pronto-socorro hospitalar, queixando-se de dor no quadrante inferior direito do abdome, com irradiação para região lombar ipsilateral, tempo de evolução de 2 dias, acompanhada de febre (38,2 °C), disúria e diarreia. Ao exame físico, apresentava sinais de Blumberg e de Rovsing positivos. Foram solicitados alguns exames complementares, cujos resultados são: leucócitos = 15.000/mm³ (valor de referência: 4.000 a 11.000/mm³), com 22% de bastonetes (valor de referência: 0 a 4%); radiografia de abdome sem alterações significativas; ultrassonografia abdominal cujo laudo indicou apêndice cecal de 8 mm de diâmetro e observação para considerar a hipótese de apendicite, de acordo com critérios clínicos. O cirurgião de plantão, suspeitando de apendicite aguda, indicou cirurgia com incisão em quadrante inferior direito. Durante o inventário cirúrgico, identificou-se um apêndice cecal de aspecto normal, sem alterações macroscópicas e sem exsudações periapendiculares.

Considerando essa situação, a conduta cirúrgica adequada no período intraoperatório é

- A realizar a inspeção da cavidade, esperar o paciente acordar e discutir com a família a realização da apendicectomia.
- B não realizar apendicectomia, pois não há evidência de inflamação e os riscos não justificam a remoção do apêndice.
- C realizar apendicectomia, caso a inspeção da cavidade seja negativa para outras patologias intra-abdominais.
- D realizar apendicectomia, mesmo que seja encontrada outra patologia intra-abdominal.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000127590

Respostas:

1 D	2 B	3 D	4 B	5 D	6 C	7 C	8 C	9 C	10 A	11 E
12 C	13 B	14 E	15 B	16 D	17 C	18 D	19 C	20 C	21 B	22 B
23 A	24 D	25 C	26 A	27 E	28 D	29 B	30 B	31 B	32 C	33 D
34 C	35 C	36 D								