

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

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

Realizou exames laboratoriais, cujos resultados foram os seguintes.

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

- **Urina:** tipo 1 sem alterações.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Questão 3 Ultrassonografia Transabdominal

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

A respeito do caso, assinale a afirmativa correta.

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

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

### Questão 4 Vesícula e Vias Biliares Cirurgia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4000170995

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

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

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

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

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

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

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

Essa questão possui comentário do professor no site 4000169938

**Questão 9**    **Cirurgia**    **Coledocolitíase**



A principal indicação do exame acima seria

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

Essa questão possui comentário do professor no site 4000169394

**Questão 10**    **Cirurgia**    **Coledocolitíase**

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

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

4000168786

**Questão 11**   **Colecistectomia Aberta**   **Cirurgia**

Em relação aos tipos de laparotomia, a incisão de Kocher é:

- A muito utilizada em apendicectomias com poucos dias de evolução.
- B localizada em região subcostal direita.
- C utilizada em partos cesáreos.
- D preferível em apendicites complicadas, com peritonite.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168812](#)

**Questão 12**   **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 Colecistectomia com colangiografia.
- C Tratamento com ácido ursodesoxicólico.
- D Realizar tomografia de abdome.

4000165607

**Questão 13**   **Colecistectomia**   **Cirurgia**

A terminologia “colecistectomia insegura” refere-se:

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

4000165258

**Questão 14** Colelitíase Cirurgia

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

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

4000164948

**Questão 15** Colecistectomia Cirurgia

A técnica da colecistectomia videolaparoscópica segura, descrita por Strasberg em 2010 e adotada mundialmente, descreve a chamada “critical view of safety” ou visão crítica de segurança. Nesse passo, três critérios são necessários. Indique-os:

- A (1) O triângulo hepatocístico está dissecado e limpo de tecido gorduroso/fibroso • (2) o colédoco está inteiramente dissecado • (3) somente 2 estruturas devem ser visualizadas, chegando até a vesícula.
- B (1) O triângulo hepatocístico está dissecado e limpo de tecido gorduroso/fibroso • (2) o terço inferior da vesícula é separado do fígado para exposição da placa cística • (3) somente 3 estruturas devem ser visualizadas, chegando até a vesícula.
- C (1) O triângulo hepatocístico está dissecado e limpo de tecido gorduroso/fibroso • (2) o terço inferior da vesícula é separado do fígado para exposição da placa cística • (3) somente 2 estruturas devem ser visualizadas, chegando até a vesícula.
- D (1) O triângulo hepatocístico é mantido intacto • (2) o colédoco está inteiramente dissecado • (3) somente 2 estruturas devem ser visualizadas, chegando até a vesícula.
- E (1) O triângulo hepatocístico está dissecado e limpo de tecido gorduroso/fibroso • (2) a placa cística deve permanecer intacta e não exposta • (3) somente 2 estruturas devem ser visualizadas, chegando até a vesícula.

4000164680

**Questão 16** Colecistectomia Cirurgia

Homem de 56 anos portador de hepatopatia crônica devido ao consumo diário de bebidas alcoólicas é acompanhado no ambulatório de gastroenterologia por ascite recorrente. O paciente apresenta sintomas relacionados a “má digestão” e em

certas ocasiões apresenta dor abdominal e vômitos. Ultrassonografia abdominal de rotina revela cálculos na vesícula biliar de aproximadamente 0,5 a 1 cm e fígado de aspecto cirrótico. O gastroenterologista encaminha o paciente para avaliação do cirurgião. Qual deve ser a conduta em relação ao cálculo da vesícula biliar?

- A Classificar o paciente para transplante e então indicar a colecistectomia.
- B Observar o desenvolvimento de uma colecistite, para indicar a cirurgia.
- C Indicar a colecistectomia aberta, para melhor controle de hemorragia.
- D Indicar a colecistectomia por videolaparoscopia, para prevenir hérnias.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163639](#)

#### Questão 17 **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 18 **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/mm<sup>3</sup> (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 19** Formação dos Cálculos Biliares Colelitíase Epidemiologia e Fatores de Risco

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

Analise as assertivas abaixo:

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

São verdadeiras:

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

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

**Questão 20** Gastroenterologia Coledocolitíase

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

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

[4000146749](#)

**Questão 21** 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 22** **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/mm<sup>3</sup> (valor de referência: 3000-11000 céls./mm<sup>3</sup>) 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 23** **Nutrição em Cirurgia e Recuperação PósOperatória** **Função da Bile** **Gastroenterologia**

Em relação à terapia nutricional de pacientes com colestase crônica, é CORRETO afirmar:

- A A combinação de má absorção de triglicerídeos de cadeia média e a ingestão inadequada de energia, podem levar a deficiência de ácidos graxos essenciais
- B Existe deficiência de absorção de vitaminas lipossolúveis
- C Os lipídeos são a principal fonte de calorias
- D Os pacientes tem tendência a deficiência de cobre, que deverá ser fornecido pela ingestão de alimentos ricos neste mineral

4000145570

**Questão 24** **Colelitíase**

FJT, sexo feminino, de 13 anos de idade, vem apresentando epigastralgia pós-prandial diariamente. Relata que quando ingere frituras apresenta dor em cólica intensa. Mede 1,55m e pesava 61 kg, mas relata perda de 3kg desde o início dos sintomas dolorosos. Realizou hemograma, provas de função hepática e renal e exame sumário de urina, todos estavam normais. Submetida a ultrassonografia de abdome (ver resultado abaixo). Dentre as alternativas abaixo, qual apresenta a conduta MAIS ADEQUADA para este caso?



- A Estender a propedêutica com endoscopia digestiva alta
- B Iniciar tratamento com ácido ursodesoxicólico
- C Programar cirurgia eletiva
- D Prescrever medidas dietético-posturais e agendar retorno

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145542](https://www.4000145542.com.br)

**Questão 25** **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, ictérica +/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 26** **Colecistectomia Laparoscópica** **Cirurgia**

Durante a realização de uma colecistectomia videolaparoscópica por colecistite aguda, ocorreu dificuldade de dissecação do ducto cístico, pois havia dois possíveis císticos indo para o infundíbulo.

Nesse caso, o procedimento que deve ser realizado para ajudar a clarificar a anatomia é:

- A colecistectomia parcial
- B colangiografia intraoperatória
- C dissecação do colédoco no ligamento hepatoduodenal
- D Doppler do ligamento hepatoduodenal intraoperatório

4000143214

**Questão 27** 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 28** 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 29** 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 abstinência 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<br>(VN até 35) | ALT<br>(VN até 40) | GGT<br>(VN até 35) | FA<br>(VN até 300) | Amilase<br>(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 30** **Pólipos da Vesícula Biliar**

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

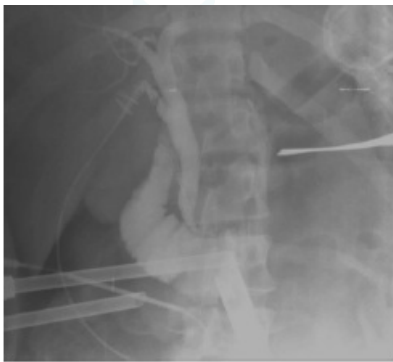
Qual é a melhor conduta para o caso?

- ☐ A Colectistectomia por via videolaparoscópica.
- ☐ B Colectistectomia 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 31** **Colangiografia Intraoperatória** **Cirurgia**

Mulher de 39 anos de idade está internada devido a pancreatite aguda biliar. Foi indicada colecistectomia laparoscópica após resolução da pancreatite. Durante a operação, que até o momento transcorreu sem intercorrências, foi realizado o exame a seguir.



Qual deve ser a conduta neste momento?

- ☐ A Realizar colangiografia endoscópica no intraoperatório.
- ☐ B Finalizar a colecistectomia por laparoscopia.
- ☐ C Realizar exploração transcística da via biliar por laparoscopia.
- ☐ D Converter para laparotomia e exploração por coledocotomia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000140772](#)

**Questão 32** **Colelitíase** **Gastroenterologia**

O tratamento dos pacientes com cálculo vesicular assintomático permanece controverso. O processo decisório depende de vários fatores: história natural da litíase assintomática, custo e complicações da colecistectomia, idade do paciente e presença de doenças associadas.

Portanto, em casos de vesícula biliar calcificada a indicação de cirurgia é mandatória pelo principal motivo a seguir:

- A Risco de perfuração.
- B Risco de pancreatite.
- C Risco de carcinoma de vesícula.
- D Risco de agudização.
- E Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

4000138327

**Questão 33**   **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.

4000131241

**Questão 34**   **Colelitíase**   **Coledocolitíase**

Síndromes colestáticas podem ser ocasionadas por diversas razões e cursam com quadros variáveis de icterícia e sintomas algícos abdominais. Em relação a investigação destes quadros patológicos, analise as assertivas abaixo e classifique-as em verdadeiras ou falsas.

- ( ) Necessita-se de níveis séricos de bilirrubina acima de 2,5 mg/dL para detectar-se icterícia na esclerótica e acima de 5 mg/dL para icterícia cutânea.
- ( ) A maior parte dos cálculos biliares são radiopacos, portanto o exame inicial para avaliação dos pacientes com síndrome colestática é o raio x de abdome.
- ( ) Uma ultrassonografia de abdome superior normal descarta a etiologia biliar de uma pancreatite aguda.
- ( ) Uma elevação significativa das transaminases, com valores acima de 10 vezes o índice de referência, sugerem um quadro parenquimatosos, podendo ser secundário a uma colecistite aguda enfisematosa.
- ( ) A icterícia pode ser dividida em clínica, resultante de um processo hepatocelular e cirúrgica, consequente a uma obstrução da árvore biliar.

- A V – F – F – F – V.
- B F – V – V – F – F.
- C V – V – V – V – V.
- D V – F – V – V – F.
- E F – F – F – V – F.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129913](#)

### Questão 35 **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 36 **Fatores de Risco**

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

à história patológica pregressa do paciente?

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

4000142305

### Respostas:

[illegible]