

Questão 1 **Cirurgia** **Trauma Renal**

Um homem com 23 anos de idade, em atendimento no Pronto-Socorro de hospital de nível terciário, apresenta trauma abdominal contuso após acidente automobilístico, sem evidências de lesões em outros segmentos corpóreos. Ao exame físico, apresenta frequência cardíaca de 84 batimentos por minuto, preenchimento capilar menor que 2 segundos, pressão arterial de 115 x 65 mmHg. Durante o atendimento inicial foi utilizada sondagem vesical de demora que evidenciou hematúria maciça. A tomografia de abdome com contraste endovenoso mostrou uma lesão renal grau III, correspondendo a laceração cortical do parênquima renal maior que 1 cm, sem extravasamento urinário. Não foram evidenciadas outras lesões no abdome.

Considerando essa história clínica, os dados do exame físico e da tomografia, a conduta correta é indicar

- ☐ A arteriografia e embolização para coibir o sangramento.
- ☐ B tratamento operatório em função da hematúria maciça.
- ☐ C sonda vesical de três vias e irrigação com solução salina 0,9%.
- ☐ D repouso até resolução da hematúria, hematócrito seriado e antibióticos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176612](#)

Questão 2 **Tratamento** **Cirurgia**

Uma paciente com 35 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, queixa-se de dor abdominal. Durante a admissão no setor de emergência, apresenta-se lúcida, cooperativa (Glasgow 15), pressão arterial: 100 x 60 mmHg, frequência cardíaca: 88 batimentos por minuto, frequência respiratória: 20 incursões respiratórias por minuto. Foi indicada tomografia de abdome, que evidenciou moderada quantidade de líquido livre na cavidade abdominal, hematoma subcapsular no lobo direito do fígado, ocupando cerca de 40% da superfície do órgão e laceração de cerca de 5 cm em lobo esquerdo.

Nesse caso, qual deve ser a conduta para a paciente?

- ☐ A Laparotomia com refiação da laceração hepática e drenagem do hematoma subcapsular.
- ☐ B Laparotomia, hemostasia com compressas no fígado e reabordagem cirúrgica após 48 horas.
- ☐ C Internação em Unidade de Terapia Intensiva com monitorização hemodinâmica e hematócrito seriado.
- ☐ D Internação em Unidade de Terapia Intensiva com monitorização hemodinâmica, hematócrito seriado e tomografia de abdome a cada 48 horas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176592](#)

Questão 3 **Trauma Abdominal Penetrante** **Cirurgia**

Um rapaz de dezoito anos de idade envolveu-se em uma briga, sendo agredido com uma facada no abdome. Há um orifício no hipocôndrio direito de cerca de 2 cm. O paciente apresenta-se com frequência cardíaca de 72 bpm, pulso amplo e cheio, corado e com tempo de enchimento capilar menor que 2 segundos. No exame físico do abdome, não há sinais de peritonite e há dúvida com relação à penetração na cavidade.

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

- A laparoscopia
- B laparotomia mediana
- C exploração da ferida, em campo estéril, sob anestesia local
- D tomografia de abdome
- E observação

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170583](#)

Questão 4 Trauma Esplênico Cirurgia

Paciente, vítima de colisão carro x carro, apresenta-se com forte dor abdominal, Escala de Coma de Glasgow=15, estável hemodinamicamente. A angiotomografia computadorizada de abdome revela trauma esplênico grau 2, com hematoma periesplênico. A radiografia de tórax denota fratura de 2 arcos costais à esquerda. Hemoglobina sérica encontra-se estável há 6 horas. Qual deve ser a conduta terapêutica frente ao caso descrito?

- A Esplenectomia.
- B Tratamento conservador (observação e suporte clínico).
- C Laparoscopia diagnóstica.
- D Embolização do sítio de sangramento por radiologia intervencionista.
- E Esplenorrafia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169929](#)

Questão 5 Trauma Avaliação Inicial Vias aéreas Ventilação e Choque Cirurgia

No paciente vítima de colisão frontal, em relação à avaliação primária e à conduta subsequente, assinalar a alternativa CORRETA:

- A Sinal do cinto de segurança deve levantar suspeita de lesão visceral retroperitoneal, podendo essa hipótese ser afastada, com boa especificidade, pela ultrassonografia focada para o trauma (FAST).
- B Sintomas de perda de força e parestesia dos membros superiores devem levantar suspeita de lesão da medula cervical pelo mecanismo de "chicote", podendo essa hipótese ser afastada, com boa sensibilidade, por tomografia da coluna cervical.
- C A hipotensão inexplicada pode ser o único sinal inicial de uma fratura pélvica, podendo essa hipótese ser afastada com radiografia anteroposterior da pelve.
- D O trauma pancreático deve ser considerado quando há contusão direta contra a região epigástrica, podendo essa hipótese ser afastada após a dosagem laboratorial precoce da amilase sérica.

4000169540

Questão 6 Cirurgia Trauma Abdominal e Pélvico

Um paciente vítima de acidente automobilístico carro x árvore é trazido pelos bombeiros já com protocolo ATLS iniciado. Ao exame, paciente vigil, abertura ocular ao chamado, discurso orientado e localizando dor no abdome. Sinais vitais: PA: 150x90mmHg, FC: 92bpm, FR: 18irpm, Tax: 37°C, SO2: 97%. Ao exame: Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações dignas de nota. Pulsos presentes e simétricos, bacia estável. Dor a palpação abdominal difusa sem descompressão

dolorosa. Realizada ultrassonografia à beira leito (FAST), que evidenciou líquido livre em loja espleno renal. Frente ao quadro a conduta correta seria:

- A Tomografia computadorizada com contraste;
- B Laparotomia exploradora;
- C Lavado peritoneal diagnóstico e, caso positivo, indicar laparotomia;
- D Videolaparoscopia diagnóstica;
- E Cistoscopia para avaliar possível lesão uretral.

4000168617

Questão 7 **Trauma Uretral** **Cirurgia**

Homem, 25a, deu entrada no Pronto Socorro, após trauma por acidente automobilístico, com quadro de retenção urinária, fratura de bacia e uretorragia. A PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA, O EXAME A SER SOLICITADO E A MELHOR CONDUTA, RESPECTIVAMENTE, SÃO:

- A Trauma de uretra posterior (membranosa), uretrocistografia retrógrada e sondagem vesical.
- B Trauma de uretra anterior (bulbar), tomografia de abdome e sondagem vesical.
- C Trauma de uretra posterior (membranosa), uretrocistografia retrógrada e cistostomia.
- D Trauma de uretra anterior (bulbar), tomografia de abdome e cistostomia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167351](#)

Questão 8 **Cirurgia** **Trauma Renal**

O trauma renal consiste em uma lesão da cápsula, do córtex, da medula e/ou do sistema coletor, e pode ser provocado por traumas de origem penetrante ou contusa. Os traumas penetrantes podem ser de alta, média ou baixa velocidade, enquanto os traumas contusos incluem lesões por colisão de veículos, quedas, esportes e assaltos. Quanto ao tratamento do trauma renal, é CORRETO afirmar:

- A O tratamento conservador é indicado geralmente diante de lesões renais IV e V e em traumas penetrantes.
- B O tratamento cirúrgico tem como principal objetivo o controle vascular precoce e também a reconstrução renal.
- C A indicação de cirurgia é relativa quando há evidência de hemorragia renal persistente, expansão do hematoma perirrenal e hematoma perirrenal pulsátil.
- D O tratamento conservador não é a primeira opção de tratamento diante do trauma renal; para optar por esse tipo de tratamento, é importante considerar a estabilidade hemodinâmica e clínica do paciente.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166967](#)

Questão 9 **Trauma Abdominal Fechado** **Cirurgia**

Paciente do sexo masculino, 18 anos, é trazido por familiares ao pronto atendimento devido a queda de árvore há 1 hora. Queixa contusão abdominal durante a queda e nega trauma craniano e torácico. Suas vias aéreas são livres e a coluna cervical é indolor à palpação. O tórax não apresenta lesões externas, mas é doloroso à palpação na transição tóraco-abdominal à esquerda, onde se observa extensa escoriação. Murmúrio vesicular fisiológico bilateralmente. O paciente se encontra alerta, FC: 100bpm, FR: 24irpm. P.A.: 120x80mmHg. A inspeção abdominal revela áreas de contusão em flanco

direito e FIE. A palpação evidencia dor difusa, sem sinais de irritação peritoneal. A mobilização da bacia era indolor. Não havia sinais de trauma craniano ou comprometimento neurológico. Membros sem deformidades. Sobre o caso descrito, assinale a alternativa CORRETA

- A As lesões descritas acima são suficientes para indicação de laparotomia exploradora imediata sem necessidade de investigação complementar.
- B Já que o exame físico abdominal é inconclusivo e alterado devido a contusão torácica, a radiografia de abdome será útil na determinação de lesões de vísceras maciças intra-abdominais.
- C A ultrassonografia é capaz de avaliar lesões pancreáticas traumáticas mesmo com amilase sérica normal.
- D A tomografia, se disponível na unidade de atendimento, seria bem indicada para avaliação do trauma abdominal deste paciente por possibilitar o diagnóstico de ar ou líquido livre na cavidade peritoneal, lesões de órgãos maciços e de órgãos retroperitoneais.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166474](#)

Questão 10 Choque Cirurgia Controle de Danos

A tríade letal no choque é caracterizada por hipotermia, acidose e coagulopatia. Nesse contexto, sabe-se que:

- A está associada ao aumento da adenosina trifosfato intracelular.
- B apresenta mortalidade de 100% com temperatura corpórea abaixo de 35 graus Célcus.
- C a coagulopatia é melhor avaliada pela tromboelastografia.
- D a infusão de solução tampão deve ser feita buscando alcalose.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166345](#)

Questão 11 Trauma Abdominal Penetrante Cirurgia

Homem, 45 anos de idade, vítima de ferimento por projétil de arma de fogo com orifício de entrada no glúteo esquerdo, sem orifício de saída. Toque retal: presença de sangue e espículas ósseas no reto, com laceração de mais de 50% da parede posterior do reto, a 6 cm da borda anal. Tomografia com contraste e fase excretora: fratura do sacro e ísquio direito, sem lesão vascular ou do trato urinário. A conduta mais adequada na urgência é:

- A abordagem transanal, com refiação dos orifícios de entrada e saída e manter paciente em parenteral.
- B laparotomia exploradora, retossigmoidectomia e anastomose primária com colostomia derivativa
- C laparotomia exploradora, sigmoideostomia derivativa, drenagem do espaço pré-sacral e lavagem do reto distal.
- D abordagem transanal com posicionamento de prótese endoscópica para oclusão da laceração retal.

4000166229

Questão 12 Trauma Abdominal Penetrante Cirurgia

Um paciente de 24 anos de idade deu entrada no serviço de emergência por meios próprios, com queixa de fraqueza e dor abdominal. Foi prontamente atendido pelo médico do pronto-socorro, que o colocou em uma maca para a realização de analgesia, hidratação endovenosa e coleta de exames laboratoriais. Ao despirmo o paciente para a colocação de vestes hospitalares, percebeu um ferimento abdominal suturado. Ao questionar o paciente sobre o ferimento, este referiu ter levado uma facada em uma briga de bar há aproximadamente 24 horas. Passou em consulta em outro serviço, onde suturaram o ferimento e deram alta com analgesia simples. A equipe cirúrgica de plantão foi chamada para avaliar o

paciente, que estava descorado, letárgico, diaforético, com FC de 120 bpm e PA de 80 x 60 mmHg, queixando-se de dor abdominal intensa à palpação, com piora após descompressão brusca.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser adotada no momento.

- A aguardar o resultado dos exames laboratoriais já solicitados para a realização de tomografia computadorizada de abdome e pelve com contraste, EV
- B realizar hemotransfusão, solicitar a tipagem sanguínea e realizar a transfusão de sangue com tipo específico
- C realizar hemotransfusão, solicitar a tipagem sanguínea e realizar, inicialmente, a transfusão de sangue tipo O negativo
- D colher a tipagem sanguínea e realizar laparotomia exploradora, com reanimação volêmica, no centro cirúrgico
- E colher a tipagem sanguínea e realizar laparoscopia diagnóstica após a compensação hemodinâmica do doente

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166128](#)

Questão 13 Trauma Abdominal Fechado Cirurgia

Um jovem de dezoito anos de idade deu entrada no serviço de emergência após ter sido vítima de colisão bicicleta x anteparo fixo. Negou TCE ou perda da consciência. Recebeu atendimento em sala de trauma, seguindo os preceitos determinados pelo *Advanced Trauma Life Support*, além de monitorização e acesso venoso calibroso. A via aérea apresentava-se pérvia, tendo sido instalada máscara de oxigênio. O exame físico do aparelho respiratório mostrou tórax com expansão simétrica e ausculta normal. A avaliação do sistema circulatório revelou uma frequência cardíaca de 90 bpm e uma pressão arterial de 110 x 60 mmHg. Ao exame neurológico, ECG 15 e pupilas isofotorreagentes. À inspeção abdominal, foi evidenciada equimose em andar superior do abdome, que sugeria ter sido provocada pelo guidão da bicicleta. À palpação, dor abdominal, sem sinais de peritonite.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- A O paciente tem quadro de trauma abdominal fechado, com indicação imediata de laparotomia exploradora, devido à dor abdominal associada a sinais de choque, com provável causa hemorrágica.
- B O paciente tem quadro de trauma abdominal fechado, instável hemodinamicamente, estando indicada a realização de tomografia computadorizada para a investigação de possíveis lesões intra-abdominais.
- C O paciente tem quadro de trauma abdominal fechado, estável hemodinamicamente, estando indicados o exame físico seriado e a alta hospitalar se se confirmar a estabilidade do quadro após 12 h em observação.
- D O paciente tem quadro de trauma abdominal fechado, estável hemodinamicamente, estando indicada a realização de tomografia computadorizada para a investigação de possíveis lesões intra-abdominais.
- E O paciente tem quadro de trauma abdominal fechado, estável hemodinamicamente, estando indicada a realização de uma lavagem peritoneal diagnóstica (FAST), se estiver disponível no serviço, para a comprovação de possíveis lesões intra-abdominais.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166126](#)

Questão 14 Avaliação Inicial Vias aéreas Ventilação e Choque Trauma Abdominal Fechado Cirurgia

Homem, 41 anos de idade, foi vítima de atropelamento por trem. Na admissão no serviço de emergência, encontrava-se:

A: Intubado; Saturação de O₂ 85%.

B: Ausculta pulmonar abolida à esquerda, com hipertimpanismo à percussão.

C: PA: 70x40 mmHg; FC: 140bpm; Tempo de enchimento capilar lentificado. FAST positivo em todos os quadrantes do abdome e negativo no pericárdio.

D: Escala de Coma de Glasgow de 3 (sedado e intubado). Pupilas anisocóricas (midríase à direita).

E: Amputação traumática de perna esquerda com curativo encharcado de sangue.

Com relação às lesões do doente, qual é a sequência correta do tratamento?

- A 1. Drenagem torácica; 2. Torniquete em membro inferior; 3. Tomografia de crânio; 4. Laparotomia exploradora.
- B 1. Tomografia de crânio; 2. Drenagem torácica; 3. Laparotomia exploradora; 4. Torniquete em membro inferior.
- C 1. Drenagem torácica; 2. Torniquete em membro inferior; 3. Laparotomia exploradora; 4. Tomografia de crânio.
- D 1. Torniquete em membro inferior; 2. Drenagem torácica; 3. Tomografia de crânio; 4. Laparotomia exploradora.

4000165612

Questão 15 Trauma Abdominal Penetrante Cirurgia

Homem, 19 anos de idade, foi vítima de ferimento por arma branca no dorso. Na sala emergência encontrava-se:

A: Via aérea pérvia. Saturação de oxigênio de 98% em ar ambiente.

B: Ausculta pulmonar sem alteração.

C: PA: 140 x 80 mmHg; FC: 90 bpm; Tempo de enchimento capilar normal. FAST abdominal negativo.

D: Escala de Coma de Glasgow: 15.

E: Ausência de dor abdominal; sondagem vesical com diurese clara. Toque retal sem alterações. Ferimento no dorso conforme imagem a seguir.



Realizada radiografia de tórax na sala de emergência, que não evidenciou alterações. Realizada hemostasia local. Qual é a melhor conduta neste momento?

- A Sutura do ferimento e profilaxia para tétano.
- B Laparoscopia exploradora.
- C Tomografia de abdome.
- D Toracoscopia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165611](#)

Questão 16 Complicação após o Trauma Hepático Cirurgia

A hemobilia é uma condição rara que é sempre difícil de ser distinguida das causas mais frequentes de sangramento gastrointestinal. Com relação a esse quadro, assinale a alternativa correta.

- A A fonte mais frequentemente associada à hemobilia é de causa arterial; o sangramento venoso portal para a árvore biliar é raro.
- B A causa mais comum de hemobilia é a infiltração neoplásica de câncer hepático e da árvore biliar.
- C Os sintomas e sinais de uma volumosa hemobilia são: enterorragia (90% dos casos) e hematêmese (20% dos casos); cólica biliar e icterícia são raros.
- D A endoscopia digestiva alta é diagnóstica de hemobilia em aproximadamente 90% dos casos.
- E A abordagem preferencial é a cirúrgica, para detecção e contenção da origem do sangramento.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165272](#)

Questão 17 Trauma Hepático Cirurgia

Paciente, sexo masculino, 20 anos de idade, é trazido pelo SAMU ao pronto socorro do Hospital Geral, vítima de queda de moto há 20 minutos. Paciente dá entrada com colar cervical e prancha rígida, referindo dor em ombro direito, em região escapular direita e em abdome. No exame inicial, **A:** Via aérea pérvia, mantido colar cervical, SatO₂: 97% com cateter de O₂ 15L/min; **B:** murmúrios vesiculares bem distribuídos e sem ruídos adventícios, FR: 18ipm; **C:** Bulhas rítmicas e normofonéticas, FC: 88bpm, PA: 122x72mmHg, abdome com dor à palpação, principalmente, em hipocôndrio direito, pelve estável e toque retal sem alterações; **D:** escala de coma de Glasgow=15, pupilas isocóricas e fotorreagentes; E: presença de escoriações em tórax. Diante desse caso clínico,

Indique a conduta terapêutica mais adequada, caso o exame complementar não apresente sinais de sangramento ativo e o paciente mantenha o mesmo quadro clínico.

- A Realizar Laparotomia exploradora.
- B Fazer Transfusão de O₂ concentrados de hemácias e transamin endovenoso.
- C Manter em observação e seriar Hb/Ht e exame físico.
- D Realizar arteriografia e embolização.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165029](#)

Questão 18 Trauma Abdominal Fechado Cirurgia

Paciente, sexo masculino, 20 anos de idade, é trazido pelo SAMU ao pronto socorro do Hospital Geral, vítima de queda de moto há 20 minutos. Paciente dá entrada com colar cervical e prancha rígida, referindo dor em ombro direito, em região escapular direita e em abdome. No exame inicial, **A:** Via aérea pérvia, mantido colar cervical, SatO₂: 97% com cateter de O₂ 15L/min; **B:** murmúrios vesiculares bem distribuídos e sem ruídos adventícios, FR: 18ipm; **C:** Bulhas rítmicas e normofonéticas, FC: 88bpm, PA: 122x72mmHg, abdome com dor à palpação, principalmente, em hipocôndrio direito, pelve estável e toque retal sem alterações; **D:** escala de coma de Glasgow=15, pupilas isocóricas e fotorreagentes; E: presença de escoriações em tórax. Diante desse caso clínico,

Identifique o exame complementar mais adequado que pode auxiliar na confirmação do diagnóstico.

- A Tomografia computadorizada de abdome com contraste.
- B Avaliação com ultrassonografia focada para o trauma (FAST).
- C Videolaparoscopia.
- D Radiografia de abdome.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165028](#)

Questão 19 Trauma Hepático Cirurgia

Paciente, sexo masculino, 20 anos de idade, é trazido pelo SAMU ao pronto socorro do Hospital Geral, vítima de queda de moto há 20 minutos. Paciente dá entrada com colar cervical e prancha rígida, referindo dor em ombro direito, em região escapular direita e em abdome. No exame inicial, **A:** Via aérea pérvia, mantido colar cervical, SatO₂: 97% com cateter de O₂ 15L/min; **B:** murmúrios vesiculares bem distribuídos e sem ruídos adventícios, FR: 18ipm; **C:** Bulhas rítmicas e normofonéticas, FC: 88bpm, PA: 122x72mmHg, abdome com dor à palpação, principalmente, em hipocôndrio direito, pelve estável e toque retal sem alterações; **D:** escala de coma de Glasgow=15, pupilas isocóricas e fotorreagentes; E: presença de escoriações em tórax. Diante desse caso clínico,

Indique a principal suspeita diagnóstica que justifique o quadro clínico do paciente.

- A Trauma esplênico.
- B Trauma renal direito.
- C Trauma hepático.
- D Trauma de pâncreas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165027](#)

Questão 20 Trauma Abdominal Fechado Cirurgia

Homem, 33 anos, é admitido ao setor de emergência pós-acidente automobilístico. No transporte, administraram-se 2 litros(L) de solução cristaloide, em 30 minutos. Encontra-se hipocorado, confuso, enchimento capilar lentificado, taquipneico, FC = 128bpm, PA = 90x50mmHg. Realizou-se o protocolo FAST (*Focused Assesment with Sonography for Trauma*), com o achado a seguir.



Durante a realização do protocolo, iniciou-se oxigenioterapia suplementar e administraram-se, rapidamente, mais 1L de Ringer lactado. Todavia, o paciente continuou instável hemodinamicamente. A conduta mais adequada neste momento é:

- A solicitar, com urgência, uma TC do abdome com contraste para identificar o órgão lesado
- B realizar lavado peritoneal diagnóstico e, se houver aspiração $\geq 10\text{mL}$ de sangue, indicar laparomia exploradora
- C indicar laparomia exploradora imediatamente, pois deve-se considerar que o protocolo FAST foi positivo
- D pesquisar outra fonte de sangramento, que não hemorragia intra-abdominal, já que o protocolo FAST foi negativo

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164953](#)

Questão 21 Trauma Hepático Cirurgia

Em relação à manobra de Pringle assinale a alternativa CORRETA:

- A Essa manobra realiza o clampeamento das estruturas do hilo pulmonar com o objetivo de reduzir o sangramento do parênquima pulmonar durante uma toracotomia de emergência.
- B Essa manobra realiza o clampeamento das estruturas do ligamento hepatoduodenal (colédoco, artéria hepática e veia porta).
- C Essa manobra não permite a identificação do foco do sangramento do parênquima hepático pois clampeia apenas os vasos retrohepáticos.
- D A principal indicação da realização desta manobra é no controle do sangramento de traumas abdominais com lesão da artéria ílica interna.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164811](#)

Questão 22 Trauma Abdominal Fechado Cirurgia

Em relação ao Lavado Peritoneal Diagnóstico assinale a alternativa CORRETA:

- A Considera-se um LPD positivo presença de hemácias $> 100.000/\text{mm}^3$; leucócitos $> 500/\text{mm}^3$; amilase $> 175\text{UI/L}$; positividade para Gram e pesquisa positiva para bile ou fibras alimentares.
- B Considera-se um LPD positivo presença de hemácias $> 500.000/\text{mm}^3$; leucócitos $> 100/\text{mm}^3$; amilase $> 175\text{UI/L}$; positividade para Gram e pesquisa positiva para bile ou fibras alimentares.
- C O LPD tem alta especificidade e baixa sensibilidade resultando um alto número de resultados falso-negativos.
- D Obesidade mórbida e cirurgias abdominais prévias são contraindicações absolutas para realização do LPD.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164810](#)

Questão 23 Cirurgia Trauma Renal

Vítima de atropelamento por auto, um rapaz de 20 anos é atendido na sala de emergência. A: Intubação orotraqueal; B: murmúrio vesicular presente bilateralmente, saturação 98%, com FiO_2 de 100%; C: PA: 100×60 mmHg, pulso: 110 bpm, tempo de enchimento capilar: 4 segundos, pele estável, toque retal sem alterações, abdômen sem distensão; D: Glasgow 3T; E: hematúria franca, observada na sondagem vesical. Hematoma extenso em flanco esquerdo. Mesmo tendo recebido 2 litros de solução cristalóide, a pressão caiu para 80×40 mmHg. Solicitada transfusão de hemocomponentes e iniciada a infusão de droga vasoativa. O exame/procedimento mais apropriado neste momento é:

- A Angiotomografia de abdômen.
- B Ultrassom de via urinária à beira leito.
- C Laparotomia exploradora.
- D Urografia excretora.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164395](#)

Questão 24 Trauma Hepático Cirurgia

Um homem de 35 anos de idade foi atropelado e levado ao pronto-socorro inconsciente e já intubado. Na chegada: pulso: 100 bpm; PA: 120 x 80 mmHg. Os pulsos são cheios. Não tem sinais externos significativos de trauma. Não há suspeita clínica de fraturas. A tomografia de corpo inteiro não mostra lesões intracranianas nem no tórax. No abdômen, mostra lesão hepática grau III, com líquido livre peri-hepático e na pelve. As condições hemodinâmicas se mantêm. Melhor conduta em relação ao trauma abdominal:

- A Laparoscopia, para afastar lesão de alça intestinal.
- B Tratamento não operatório.
- C Laparotomia, com correção da lesão hepática e drenagem.
- D Arteriografia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164385](#)

Questão 25 Trauma Abdominal Penetrante Cirurgia

Adolescente de 16 anos sofreu um ferimento penetrante por arma branca na região central do abdômen. Exame físico: confusão mental, FC: 152bpm, FR: 28irpm, PA: 80X50 mmHg, abdômen “em tábua”, não permitindo a palpação. As vias aéreas foram estabilizadas, estabelecido aporte de oxigênio e realizada expansão volêmica. A tomografia computadorizada evidenciou líquido na cavidade abdominal. A conduta imediata é:

- A Laparotomia exploradora.
- B Endoscopia digestiva alta.
- C Punção venosa central para monitorar a PVC.
- D Punção do líquido abdominal com agulha grossa.
- E Antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163576](#)

Questão 26 Trauma Abdominal Penetrante Cirurgia

Um paciente com 30 anos de idade, vítima de ferimento por arma branca no flanco esquerdo, sem evidência de lesões em outros segmentos corpóreos, foi levado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ao pronto-socorro do Centro de Referência de Trauma de nível terciário para atendimento. No atendimento inicial, apresentava-se com permeabilidade das vias aéreas, ventilação/respiração sem alterações significativas, frequência respiratória (FR) de 24 irpm, frequência cardíaca (FC) de 92 bpm, PA: 110 x 70 mmHg, Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Presença de um ferimento inciso de 3,0 centímetros no flanco esquerdo, na linha axilar posterior, apresentando mínimo sangramento e pouca dor local. Abdome flácido, sem sinais de peritonite. Toque retal com ampola vazia. Qual seria a conduta adequada a

ser tomada nesse caso?

- A FAST (*Focused Assessment with Sonography for Trauma*).
- B Laparotomia exploradora.
- C Tomografia de abdome com duplo ou triplo contraste.
- D Realizar a exploração local do ferimento e definir conduta de acordo com a presença ou não de violação peritoneal.

4000152077

Questão 27 Trauma Abdominal Fechado

Paciente de 31 anos dá entrada na emergência desacordado após colisão automobilística em que não usava cinto de segurança. Apresenta hematoma extenso no hipocôndrio e flanco direito, que se encaminha para o dorso. PA de 80X40 mmHg, após reposição de 2000 ml de cristalóide, FC 120 bpm. O exame abdominal demonstra sinais de irritação peritoneal, a frequência respiratória é de 28 ipm. Qual é a conduta a ser tomada?

- A Após ATLS rápido, cirurgia imediata.
- B Após ATLS rápido, fazer ultrassom abdominal, hemotransusão imediata.
- C Após ATLS rápido, hemotransusão, tomografia abdomino-pélvica para indicação ou não de cirurgia
- D Após ATLS rápido, hidratação com coloide, ultrassom abdominal, hemotransusão e cirurgia, caso hematócrito caia após a transfusão
- E Após ATLS rápido, radiografia de crânio, tórax e abdome.

4000152003

Questão 28 Trauma Uretral Cirurgia

Um paciente com 23 anos de idade, do sexo masculino, vítima de acidente automobilístico, foi trazido ao setor de Trauma pela equipe de suporte avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Apresenta vias aéreas pervias, ausculta pulmonar normal, PA = 100 x 60 mmHg, FC = 100 bpm, FR = 24 irpm, Glasgow = 14. Durante a inspeção, nota-se equimose perineal. O paciente está com sonda vesical de duas vias com débito de 40 ml de sangue vivo. Queixa-se de dor intensa em hipogástrio, onde se nota abaulamento extremamente doloroso à palpação, que vai do púbis até cerca de 5 cm abaixo da cicatriz umbilical. Nesse caso, o diagnóstico e a conduta médica inicial para esse paciente são:

- A trauma renal e tomografia computadorizada de abdome com contraste endovenoso.
- B trauma de bexiga e colocação de sonda vesical em três vias para irrigação contínua
- C trauma de uretra e retirada da sonda vesical com cistostomia percutânea
- D obstrução da sonda vesical e desobstrução com irrigação sob pressão.
- E trauma de uretra e trocar a sonda vesical por uma mais fina.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000151987

Questão 29 Trauma Abdominal Fechado Cirurgia

O baço é um dos órgãos intra-abdominais mais comumente lesados em trauma abdominal fechado. Considerando um

paciente estável hemodinamicamente, com presença de tomografia computadorizada com evidência de laceração esplênica com envolvimento de vasos segmentares hilares sem desvascularização completa, e levando em consideração a classificação da *American Association for the Surgery of Trauma*, o trauma esplênico descrito e o tratamento padrão são:

- A Grau III, laparotomia exploradora com esplenectomia
- B Grau III, tratamento não operatório com observação e controle hematimétrico.
- C Grau IV, tratamento não operatório com observação e controle hematimétrico.
- D Grau IV, laparotomia exploradora com esplenectomia.
- E Grau V, laparotomia exploradora com esplenectomia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000151926](#)

Questão 30 Trauma Abdominal Fechado Cirurgia

Paciente sexo masculino, de 23 anos, estava dirigindo um veículo em uma rodovia quando colidiu contra o muro central, foi transportado pelo Resgate para o pronto-socorro após atendimento na cena do trauma. Na chegada paciente encontrava-se com colar cervical e prancha rígida, com vias aéreas pervias, ausculta pulmonar sem alterações, PA 130 x 80 mmHg, FC = 99 bat/min, abdome plano, doloroso difusamente, porém sem peritonite, presença de desvio em região de membro inferior esquerdo sugestivo de fratura. Realizadas as medidas iniciais e radiografia de tórax e bacia sem sinais de fraturas, confirmado fratura de fíbula sem indicação cirúrgica realizada imobilização. Qual é a melhor conduta para o paciente

- A Alta hospitalar e retorno ambulatorial com ortopedia.
- B Realizar lavado peritoneal difuso.
- C Realizar FAST e, se negativo, alta hospitalar
- D Tomografia de abdome e pelve com contraste e exames laboratoriais.
- E Indicada laparoscopia diagnóstica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000151925](#)

Questão 31 Cirurgia Trauma da Bexiga

Paciente masculino, 25 anos, foi vítima de acidente motociclístico após ingestão alcoólica. Deu entrada no pronto-socorro após 30 minutos do acidente apresentando dor em região hipogástrica e hematúria. Apresenta-se com permeabilidade das vias aéreas, ventilação/respiração sem alterações significantes, frequência respiratória (FR) de 18 irpm, frequência cardíaca (FC) de 92 bpm, PA: 120 x 80 mmHg, mucosas coradas, Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Realizou tomografia de abdome e pelve com contraste endovenoso que evidenciou líquido livre em moderada quantidade na pelve e fratura estável de bacia.

Qual é a principal hipótese diagnóstica e a conduta?

- A Lesão renal – Tratamento conservador
- B Lesão de bexiga extraperitoneal - Sondagem vesical de demora
- C Lesão de bexiga intraperitoneal - Exploração cirúrgica imediata
- D Lesão uretral - Uretrocistografia retrógrada
- E Lesão ureteral - Exploração cirúrgica

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147751](#)

Questão 32 Trauma Abdominal Fechado Cirurgia

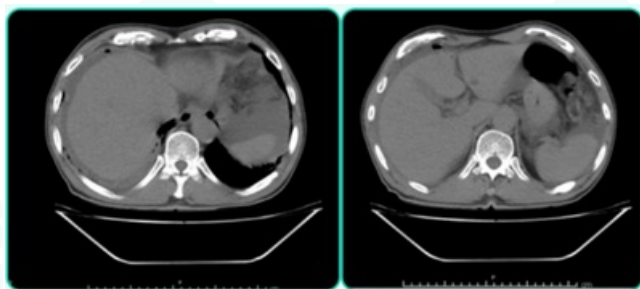
Paciente masculino, 35 anos, foi vítima de acidente automobilístico, deu entrada no pronto-socorro após 30 minutos do acontecimento, com queixa de dor abdominal. Apresenta-se com permeabilidade das vias aéreas, ventilação/ respiração sem alterações significantes, frequência respiratória (FR) de 24 irpm, frequência cardíaca (FC) de 120 bpm, PA: 90 x 60 mmHg, mucosas descoradas, Glasgow 14, pupilas isocóricas e fotorreagentes. O exame físico do abdome evidencia dor à palpação difusa, com espasmo muscular involuntário. Toque retal: ampola retal vazia. Após reposição volêmica com 1000 ml de Ringer lactato, houve melhora dos sinais vitais: FC: 102 bpm; PA: 110 x 80 mmHg. Qual é a melhor conduta?

- A FAST (*Focused Assessment with Sonography for Trauma*).
- B Lavado peritoneal diagnóstico.
- C Tomografia de abdome contrastada.
- D Laparotomia exploradora.
- E Laparoscopia diagnóstica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147553](#)

Questão 33 Trauma Abdominal Fechado

Paciente de 28 anos, vítima de acidente automobilístico (carro x anteparo fixo), estava no banco dianteiro com cinto de segurança. Após uma hora do trauma, foi encaminhado ao Pronto-Socorro pelo SAMU, em prancha rígida e com colar cervical. À admissão, encontrava-se com vias aéreas pervias, murmúrio vesicular presente bilateralmente, ausência de ruídos adventícios, SatO₂ 98% em ar ambiente, FC: 92 bpm, PA: 110 x 70 mmHg, FR: 20 irpm. Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Abdome com equimose transversal em mesogástrio, doloroso à palpação profunda. Toque retal com fezes na ampola. Realizada infusão de 500 ml de Ringer Lactato aquecido em acesso periférico, e mantida estabilidade hemodinâmica. Realizada tomografia sem contraste (imagens a seguir).



Baseado no ATLS, qual é a conduta nesse caso?

- A Laparotomia exploradora.
- B Repetir a tomografia de abdome, dessa vez com duplo contraste (endovenoso e oral).
- C Laparoscopia diagnóstica e terapêutica.
- D Internação para exame físico seriado e controle hematemático.
- E Alta hospitalar.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147318](#)

Questão 34 Trauma Uretral Cirurgia

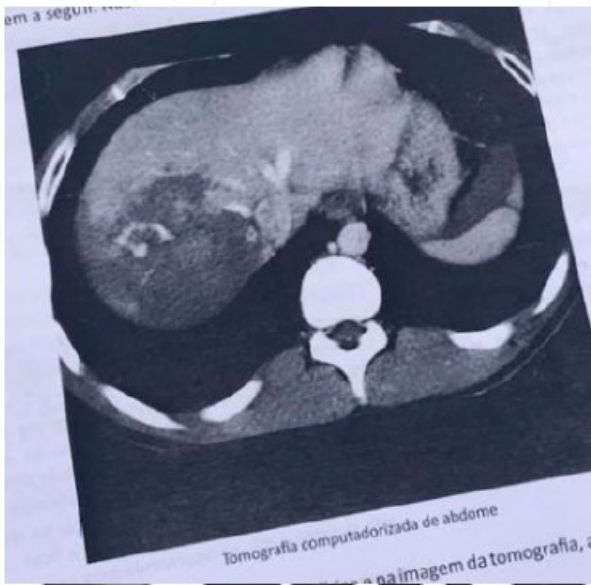
Um paciente com 23 anos de idade, do sexo masculino, vítima de acidente automobilístico, foi trazido ao setor de Trauma pela equipe de suporte avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Apresenta vias aéreas pervias, ausculta pulmonar normal, PA = 100 x 60 mmHg, FC = 100 bpm, FR = 24 irpm, Glasgow = 14. Durante a inspeção, nota-se equimose perineal. O paciente está com sonda vesical de duas vias com débito de 40 mL de sangue vivo. Queixa-se de dor intensa em hipogástrio, onde se nota abaulamento extremamente doloroso à palpação que vai do púbis até cerca de 5 cm abaixo da cicatriz umbilical. Nesse caso, o diagnóstico e a conduta médica inicial para esse paciente são

- A trauma renal e tomografia computadorizada de abdome com contraste endovenoso.
- B trauma de bexiga e colocação de sonda vesical em três vias para irrigação contínua.
- C trauma de uretra e retirada da sonda vesical com cistostomia percutânea.
- D obstrução da sonda vesical e desobstrução com irrigação sob pressão.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146571](#)

Questão 35 Trauma Hepático Cirurgia

Uma paciente com 34 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, apresentando trauma abdominal contuso sem evidência de lesões em outros segmentos corpóreos, foi levada ao pronto-socorro do Centro de Referência de Trauma de nível terciário para atendimento. No atendimento em cena pela equipe de suporte avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), foram infundidos 500 mL de ringer lactato. No exame físico da paciente, obteve-se os seguintes resultados: FC = 110 bpm, enchimento capilar = 6 segundos, PA = 100 x 70 mmHg, Glasgow = 15. Houve normalização dos sinais vitais após a infusão de mais de 500 mL de solução cristalóide no atendimento inicial. Os exames laboratoriais mostraram os seguintes resultados: Hb = 10,5 g/dL (valor de referência: 12 a 14 g/dL), Ht = 31 % (valor de referência: 35 a 45 %), lactato = 2,8 mmol/L (valor de referência: < 2,0 mmol/L), INR = 1,0 (valor de referência: 0,8 a 1,2), fibrinogênio = 200 mg/dL (valor de referência: 185,0 a 400,0 mg/dL), plaquetas = 120 000/mm³ (valor de referência: 100 000 a 420 000/mm³). A tomografia computadorizada do abdome com contraste endovenoso é mostrada na imagem a seguir. Não foram evidenciadas outras lesões no abdome. Com base na história clínica, nos dados do exame físico e na imagem da tomografia, a conduta médica adequada é indicar



- A laparotomia exploradora de urgência para tratamento da lesão hepática.
- B controle clínico-laboratorial seriado e tratamento não operatório.
- C angiografia e embolização para tratamento da lesão hepática.
- D laparoscopia de urgência para hemostasia da lesão hepática.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146567](#)

Questão 36 Complicação após o Trauma Esplênico

Pacientes esplenectomizados apresentam supressão de qual peptídeo de atividade fagocítica?

- A Tiamina
- B Properdina
- C Tuftsina
- D Purina

4000142306

Respostas:

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