

Questão 1 **Dieta**

No que se refere à pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

- ☐ A Só é possível liberar dieta via oral para o paciente quando houver melhora da dor e normalização dos níveis séricos de amilase.
- ☐ B Só é possível liberar dieta via oral para o paciente quando houver melhora da dor e a tomografia de abdome não mostrar nenhuma complicação local.
- ☐ C Só é possível liberar dieta via oral para o paciente quando houver melhora do quadro doloroso, sendo que, se esse se mantiver após 48 horas de jejum, dever-se-á iniciar nutrição parenteral exclusiva.
- ☐ D Só é possível liberar dieta via oral para o paciente quando houver melhora do quadro doloroso, sendo que, se esse se mantiver após 48 horas de jejum, dever-se-á solicitar passagem endoscópica de sonda até após a papila duodenal e iniciar dieta enteral (mesmo que em baixo volume).
- ☐ E A dieta enteral por sonda é contraindicada nos pacientes com pancreatite grave, sob ventilação mecânica, em uso de droga vasoativa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170584](#)

Questão 2 **Complicações** **Cirurgia**

Homem de 55 anos apresenta desconforto epigástrico e plenitude gástrica. AP: etilista e internação prévia por pancreatite aguda há 2 semanas. TC de abdome: conforme imagem.



A conduta correta é:

- ☐ A observação clínica e seguimento com exame de imagem.
- ☐ B laparotomia exploradora de urgência.
- ☐ C drenagem percutânea.
- ☐ D EDA para possível conduta terapêutica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170075](#)

Questão 3 **Cirurgia** **Pancreatite Aguda**

A pancreatite aguda é uma das etiologias mais comuns de abdome agudo nos atendimentos de urgência. Sobre essa patologia, é correto afirmar:

- ☐ A a hipertrigliceridemia é a principal etiologia de pancreatite aguda.
- ☐ B a maioria dos casos de pancreatite aguda pode ser classificada como grave.
- ☐ C nas formas graves, pode haver aumento da glicemia e queda da calcemia.
- ☐ D o tratamento da pancreatite aguda envolve necrosectomia pancreática na maioria dos casos.
- ☐ E os critérios ultrassonográficos de Balthazar são úteis para prever a mortalidade da doença.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169923](#)

Questão 4 **Pseudocisto Pancreático** **Cirurgia**

Em relação ao pseudocisto pancreático, assinalar a alternativa CORRETA:

- ☐ A A cápsula é composta por colágeno e tecido de granulação revestidos por epitélio simples, escamoso, com células centroacinares.
- ☐ B A maioria dos casos necessitarão de intervenção, que será, preferencialmente, a menos invasiva possível (drenagem endoscópica transgástrica, por exemplo).
- ☐ C Quando há falha ou impossibilidade do tratamento endoscópico, a ressecção cirúrgica do pseudocisto é a conduta preferida e pode ser realizada por via laparoscópica ou convencional, conforme a experiência do serviço.
- ☐ D Quando não há proximidade do pseudocisto com o estômago ou o duodeno, a pseudocisto-enterostomia em Y de Roux é a alternativa cirúrgica.

4000169531

Questão 5 **Tomografia Computadorizada de Abdome** **Cirurgia**

No que se refere à pancreatite aguda, assinale alternativa correta.

- ☐ A A pancreatite necrosante precisa de intervenção cirúrgica o mais brevemente possível do seu diagnóstico.
- ☐ B A pancreatite necrosante apresenta coleção peripancreática diferente da pancreatite aguda edematosa intersticial ao exame tomográfico.
- ☐ C As complicações tardias na pancreatite necrosante (acima de quatro semanas) são representadas pelas coleções fluidas e pelos pseudocistos.
- ☐ D O pseudocisto é a complicação tardia mais comum após a pancreatite necrosante.
- ☐ E A intervenção diante de complicações da pancreatite necrosante deve ser realizada por cirurgia, pois o acesso percutâneo ou endoscópico não é eficaz para a remoção da necrose.

4000169404

Questão 6 **Tomografia Computadorizada de Abdome** **Gastroenterologia**

Masculino, com quadro clínico sugestivo de pancreatite aguda é admitido na emergência do hospital. Na admissão, ele apresenta um hematócrito de 36%; hemoglobina de 12 mg/dl; leucócitos de 12.000; glicemia de 145 mg/dl; AST sérica de

140 U/L; amilase de 1200 U/L; ureia de 20 mg/dl e DHL de 250 UI/L. Submetido aos procedimentos de rotina, como hidratação vigorosa, analgesia e transferido para a Unidade Terapia Intensiva. Com relação a utilização da tomografia computadorizada abdominal, podemos afirmar que:

- A Deve ser utilizada em todos os pacientes com pancreatite aguda, após 72 horas do início dos sintomas.
- B Não deve ser empregada antes de três dias após o início dos sintomas, exceto quando houver dúvida diagnóstica.
- C Deve ser empregada na fase inicial dos sintomas, pois define a gravidade com o índice de Balthazar-Ranson.
- D Pode ser realizada, em pacientes graves, sem o uso de contraste endovenoso para definição da presença de necrose.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169320](#)

Questão 7 Exames Complementares Cirurgia

Mulher, 31 anos de idade, com obesidade grau 1 está internada devido a pancreatite aguda leve. Evoluiu com melhora da dor, 2 dias após o início dos sintomas. Tem diabetes melito tipo 2 e hipotireoidismo. Foi submetida a ultrassonografia de abdome que evidenciou vesícula biliar de paredes finas, sem cálculos e com via biliar de 0,4 cm. Nega uso abusivo de álcool. Qual é o próximo passo?

- A Realizar ecoendoscopia.
- B Colecistectomia com colangiografia.
- C Tratamento com ácido ursodesoxicólico.
- D Realizar tomografia de abdome.

4000165607

Questão 8 Etiologia Gastroenterologia

Ao pensar nas causas mais comuns da pancreatite aguda, EXCETUA-SE:

- A drogas
- B infecções
- C cálculos biliares
- D hipertrigliceridemia

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165356](#)

Questão 9 Complicações

Assinale a alternativa que indica corretamente a complicação mais comumente encontrada a longo prazo, após a pancreatite aguda.

- A icterícia obstrutiva
- B pancreatite crônica
- C abscesso pancreático
- D pseudocisto pancreático
- E trombose da veia esplênica

4000164668

Questão 10 Tratamento Clínico Tratamento Cirúrgico

Na pancreatite aguda, necessitamos estratificar a gravidade para que possamos definir a melhor conduta para cada caso. Assim, assinale a alternativa correta:

- A Na pancreatite aguda grave, a cirurgia está indicada em todos os casos de necrose pancreática.
- B A única conduta nutricional preconizada na pancreatite aguda grave é a nutrição parenteral em virtude da promoção de repouso intestinal.
- C Pacientes com pancreatite aguda leve de causa biliar, após melhora, não necessitarão remover a vesícula.
- D A nutrição enteral por sonda nasoentérica, mesmo com posicionamento distal após o ângulo de Treitz, estimula a secreção exógena do pâncreas, agravando o quadro na pancreatite aguda.
- E Pacientes com pancreatite aguda grave, apresentando necrose infectada, após 2-3 semanas de evolução e falha nos antibióticos, deverão submeter-se a uma drenagem da coleção ou necrose infectada, inicialmente, se possível, por métodos percutâneos ou endoscópicos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163549](#)

Questão 11 Etiologia Diagnóstico Formação dos Cálculos Biliares

Paciente feminina de 50 anos inicia com quadro de dor abdominal súbita com 12 horas de evolução. Durante avaliação em pronto atendimento, o médico assistente formula a hipótese diagnóstica de pancreatite aguda. Em relação ao diagnóstico e tratamento dessa paciente, analise as assertivas abaixo:

- I) A base do diagnóstico dessa patologia são os achados clínicos associados a uma elevação dos níveis das enzimas pancreáticas no plasma.
- II) A lipase é um marcador mais específico que a amilase, pois esta pode estar elevada em inúmeras condições, como na úlcera péptica perfurada e na salpingite.
- III) A base do tratamento dessa patologia é a reposição agressiva de líquidos e eletrólitos.
- IV) Os cálculos biliares e o uso abusivo de álcool representam entre 70% e 80% dos casos dessa patologia, que pode ser causada também por trauma fechado ou ser induzida por medicamentos.

Estão corretas as assertiva

- A II apenas.
- B I e II apenas.
- C III e IV apenas.
- D II, III e IV apenas.
- E todas assertivas estão corretas.

4000151966

Questão 12 Tomografia Computadorizada de Abdome

As atuais diretrizes para o diagnóstico por imagem da pancreatite aguda que evolui para quadros críticos, SIRS e leucocitose persistente, de acordo com os Critérios de Atlanta e da Internacional Association of Pancreatology, recomendam que a tomografia abdominal seja indicada em qual entre as situações indicadas a seguir?

- A No momento da internação.
- B Após 72 horas do início dos sintomas.
- C Após 48 horas do início dos sintomas.
- D Após 24 horas do início dos sintomas.
- E Após 2 horas do início dos sintomas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146318](#)

Questão 13 Colelitíase Litíase biliar Cirurgia

Mulher de 49 anos procura atendimento com relato de dor epigástrica intensa há 3 dias que se irradia para o dorso, associada a náuseas, vômitos e febre de 37,4°C. No interrogatório complementar, refere intolerância a alimentos gordurosos. A equipe médica solicitou alguns exames laboratoriais (amilasemia = 672 U/L; valor de referência: entre 20 e 160 U/L). O achado ultrassonográfico esperado, compatível com o quadro da paciente, seria:

- A vesícula em porcelana.
- B presença de microcálculos na vesícula biliar.
- C presença de pólipos na vesícula biliar.
- D carcinoma da vesícula biliar.
- E presença de cálculo único de 2 cm.

4000146309

Questão 14 Tratamento Cirúrgico

Paciente do sexo feminino, 40 anos de idade, com Índice de Massa Corpórea - IMC de 36 kg/m², multipara, com histórico de episódios de dor abdominal em epigástrio com irradiação para o hipocôndrio direito e dorso, associada a episódios de náuseas e vômitos há 9 meses e diagnóstico prévio de colelitíase. Refere que há 36 horas passou a apresentar dor em andar superior do abdome com irradiação para o dorso em barra, de forte intensidade, náuseas, vômitos e colúria. Procurou assistência no serviço de pronto atendimento para uma avaliação médica. Em relação ao caso, assinale a alternativa CORRETA:

- A A dosagem sérica da amilase e lipase tem importante papel no esclarecimento diagnóstico da pancreatite aguda biliar e significativo valor prognóstico do surto em relação à gravidade do episódio.
- B Recomenda-se a realização da colecistectomia na mesma internação hospitalar nos pacientes com diagnóstico de pancreatite aguda biliar associada à colelitíase.
- C A ultrassonografia transparietal do abdome superior apresenta elevada acurácia para o diagnóstico de colelitíase, coledocolitíase e pancreatite aguda.
- D O diagnóstico de microcoledocolitíase associado à dilatação de 12 mm do ducto hepático comum e do canal colédoco constituem-se numa contraindicação ao tratamento endoscópico transpapilar para remoção dos cálculos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146161](#)

Questão 15 Pseudocisto Pancreático

Homem, 40 anos, tabagista e etilista crônico com história de ingestão de 500 mL de aguardente de cana por dia desde os 15 anos, procura UPA, com história de 4 internações prévias por pancreatite aguda, referindo dor abdominal importante de moderada intensidade em andar superior de abdome, inapetência, náuseas e vômitos, além de massa palpável em epigastro e emagrecimento de 5 Kg nos últimos 3 meses. Qual o provável diagnóstico?

- A Divertículo duodenal
- B Cirrose hepática
- C Adenocarcinoma de cabeça de pâncreas
- D Pseudocisto pancreático

4000142311

Questão 16 Tratamento Clínico Tratamento Cirúrgico

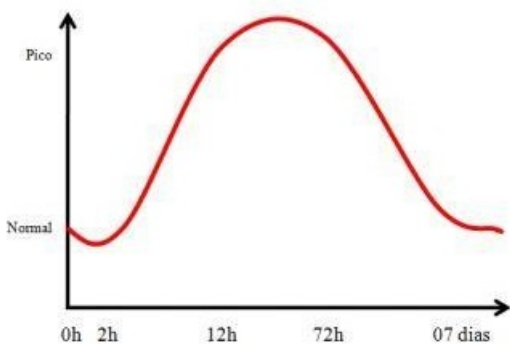
Uma mulher com 26 anos de idade, obesa e múltipara, com passado de dores biliares recorrentes, é atendida no Pronto-Socorro, queixando-se de dor abdominal de início abrupto, de forte intensidade, iniciada há aproximadamente 2 horas. Refere que a dor se localiza no andar superior do abdome, irradiando-se para o dorso, tendo ainda apresentado náuseas e vômitos. Ao exame físico, a paciente mostra-se hipo-hidratada (+/4+) e sente dor à palpação do abdome, que se encontra levemente distendido e com peristalse diminuída e sinal de Murphy ausente. Os exames laboratoriais mostram: aumento de lipase (370 UI/L; valor de referência: 0 a 160 UI/L); leucócitos = $18.700/\text{mm}^3$ (valor de referência 6.000 a $10.000/\text{mm}^3$); glicose sérica = 230 mg/dL (valor de referência 60 a 110 mg/dL); ALT = 260 UI/L (valor de referência 0 a 35 UI/L). AST = 360 UI/L (valor de referência 0 a 35 UI/L) e desidrogenase láctica = 425 UI/L (valor de referência: 88 a 230 UI/L). A paciente é internada na Unidade de Tratamento Intensivo, mas a despeito de ser tratada de forma adequada (pausa alimentar, hidratação venosa, reposição eletrolítica e analgesia parenteral), evolui de forma grave. Após 48 horas, a paciente apresenta piora da dor abdominal, taquipneia, icterícia (2+/4+), febre elevada (39 °C) e calafrios. Os exames complementares realizados nesse dia revelam piora do leucograma, com desvio à esquerda (17% de bastões; valor de referência: 0 a 5 %), queda de 11% do hematócrito e aumento das escórias nitrogenadas, com elevação da ureia sérica de 15 mg/dL em relação ao exame feito na admissão. Uma tomografia computadorizada dinâmica de abdome revela a presença de necrose pancreática que ocupa cerca de 35% do parênquima e dilatação significativa das vias biliares extra-hepáticas, com presença de cálculo impactado no colédoco terminal. Nesse caso, o tratamento adequado e imediato para a paciente é instituir

- A hidratação parenteral vigorosa, nutrição parenteral total e antibioticoterapia com ciproflaxacina e ampicilina
- B hidratação parenteral vigorosa, antibioticoterapia de amplo espectro e realizar colecistectomia de urgência
- C antibioticoterapia de amplo espectro e realizar colangiopancreatografia retrógrada endoscópica com esfincterotomia.
- D nutrição enteral com cateter posicionado distalmente ao duodeno, antibioticoterapia e proceder a necrosectomia extensa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000098359](#)

Questão 17 Amilase Lipase

O gráfico abaixo ilustra os níveis de um componente sérico, em função do tempo, na vigência de um quadro de pancreatite aguda. O tempo inicial (0h) corresponde ao início da injúria inflamatória. Nessa situação, qual componente apresenta o comportamento expresso no gráfico?



- A Amilase.
- B Lipase.
- C Proteína C-reativa.
- D Lactato.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126934](#)

Questão 18 Colecistectomia Tratamento Cirúrgico

Uma paciente de 37 anos de idade encontra-se internada em hospital de referência há dois dias, com diagnóstico clínico e laboratorial de pancreatite aguda leve. Nega quadro semelhante previamente. O ultrassom abdominal realizado na admissão mostrou colelitíase (cálculos múltiplos) sem dilatação de vias biliares intra e extra hepáticas. Os exames séricos realizados na admissão mostraram: hemoglobina = 12 g/dL (valor normal = 11 a 15 g/dL); hematócrito = 36% (valor normal = 35 a 45%); glóbulos brancos (GB) = 11.000 mm³ (9% de bastonetes e 80% de segmentados - valores normais: GB entre 4.000 e 11.000 mm³ com menos de 10% de bastonetes); amilase = 2.120 mg/dL (até 120 mg/dL); TGO = 76 (até 40 mg/dL); TGP = 60 (até 25 mg/dL); bilirrubina total = 0,6 (até 0,8 mg/dL); bilirrubina direta = 0,4 (até 0,5 mg/dL); sódio = 134 mEq/L (valor normal 135 e 145 mEq/L) e potássio = 3,6 mEq/L (valor normal entre 3,5 e 4,5 mEq/L). Com tratamento instituído, houve melhora quase completa da dor abdominal e a paciente teve boa aceitação da dieta que foi liberada. Qual a próxima etapa que deveria ser adotada no planejamento terapêutico dessa paciente?

- A Agendamento de colecistectomia nessa mesma internação pelo risco de recorrência da pancreatite.
- B Colecistectomia em um período de até três meses para permitir que o processo inflamatório regreda completamente.
- C Agendamento de colangiografia endoscópica retrógrada para avaliação do colédoco como preparo para colecistectomia.
- D Alta hospitalar com retorno ambulatorial e colecistectomia, se houver mais um episódio de pancreatite aguda nos próximos doze meses.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126576](#)

Questão 19 Amilase Fatores de Risco para Doença Grave

Uma mulher, com 76 anos de idade, apresenta antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia e obesidade, e faz uso de enalapril -20 mg/dia e sinvastatina -20 mg/dia. A paciente deu entrada no Pronto-Socorro com quadro de dor abdominal de início súbito há cerca de sete horas, de forte intensidade, em região epigástrica, com irradiação para o dorso, sem relação com a alimentação e acompanhada por náuseas e vômitos. Refere haver leve melhora da dor com inclinação do corpo para frente. Na admissão hospitalar estava consciente, orientada, anictérica, com palidez cutâneo-mucosa. Temperatura axilar = 36 °C, pressão arterial = 100 x 60 mmHg, frequência cardíaca = 105 bpm, frequência respiratória = 18 irpm, índice de massa corporal = 34,2 kg/m² (valor de referência = até 30 kg/m²). As ausculta cardíacas e pulmonar não demonstram alterações. Abdome obeso, muito doloroso à palpação superficial e profunda em epigástrio, sem massas ou organomegalias palpáveis. Ruídos hidroaéreos ausentes. Não havia edema de membros inferiores. Os exames laboratoriais iniciais revelaram: Leucócitos = 14.500/mm³ (Valor de referência: 4.500 a 11.000/mm³), com 84% de segmentados, 0% de eosinófilos, 10% de linfócitos); hemoglobina = 13,0 g/dl (Valor de referência 12-16 g/dl); hematócritos = 39% (Valor de referência: 36% - 46%); plaquetas = 231.000/mm³ (Valor de referência: 150.000 - 350.000/mm³); glicemia = 106 mg/dl (Valor de referência: 80 - 100/mg/dl); ureia = 70 mg/dl(Valor de referência: 20 - 35/mg/dl); Creatinina = 1,2 mg/dl (Valor de referência: 0,8 - 1,2 mg/dl); amilase = 2560 U/L (Valor de referência: 4 - 400 U/L); AST = 26 U/L (Valor de referência: < 35 U/L); ALT = 31 U/L (Valor de referência: < 35 U/L); bilirrubina total = 1,5 mg/dl (Valor de referência: 0,3 - 1,2 mg/dl); bilirrubina direta = 0,4 mg/dl (Valor de referência: < 0,2 mg/dl); bilirrubina indireta = 0,8 mg/dl (Valor de referência: < 1,0 mg/dl); LDH = 200 U/L (Valor de referência: 135-214 U/L). Considerando o diagnóstico da paciente, assinale a alternativa que contém critérios clínicos e/ou laboratoriais de maior gravidade e pior prognóstico que sugerem a necessidade de internação em Unidade de Tratamento Intensivo.

- A Obesidade e elevação da ureia.
- B Taquicardia e elevação da amilase.
- C Sexo feminino e elevação das bilirrubinas.
- D Dor abdominal intensa e elevação da glicemia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127006](#)

Questão 20 Diagnóstico

Uma mulher de 40 anos de idade, branca, casada, procura o Serviço de Emergência queixando-se de dor abdominal epigástrica em todo o hemi-abdome superior, intensa, contínua, com irradiação para o dorso e acompanhada de náuseas e vômitos há 24 horas. Não refere história de doença pregressa, etilismo, tabagismo e uso de medicamentos. Informa ter 4 filhos. Ao exame físico apresenta-se desconfortável no leito. Encontra-se afebril, com FC = 110 bpm, PA = 100 x 60 mmHg, pele com discreta sudorese, mucosas coradas e escleróticas ictéricas 1+/4+. Ao exame do abdome observam-se ruídos hidroaéreos presentes; abdome flácido, com dor à palpação no hemi-abdome superior e ausência de visceromegalias. Os exames laboratoriais mostram: hemograma com 15 400 leucócitos/mm³ (valores de referência = 3 800 a 10 600/mm³) com neutrofilia; glicose = 130 mg/dL (valor de referência = 99 mg/dL); amilase = 1 240 U/L (valor de referência = 30 a 225 U/L);

lipase = 600 U/L (valor de referência = 3 a 43 U/L), bilirrubinas totais = 5,2 mg/dL (valor de referência < 1,3 mg/dL), com fração direta de 2,0 mg/dL (valor de referência < 0,4 mg/dL); alanino-amino-transferase = 162 UI/L (valor de referência = < 35 UI/L); aspartato-amino-transferase = 87 UI/L (valor de referência < 30 UI/L). A radiografia simples de abdome mostra padrão inespecífico de distribuição de gases, sem evidência de pneumoperitônio.

Diante do quadro apresentado, a principal hipótese diagnóstica é

- A cólica biliar.
- B pancreatite biliar.
- C obstrução intestinal.
- D isquemia mesentérica.
- E úlcera gástrica perfurada.

4000129245

Questão 21 Outros Exames Laboratoriais Gastroenterologia

Paciente de 32 anos, sexo masculino, portador de colelitíase, é internado em caráter de urgência na unidade de terapia intensiva com diagnóstico de Pancreatite Aguda. Possuía na ocasião da admissão 22.000 leucócitos/mm³, Glicemia 350 mg/dL, LDH 50 UI/L e AST 400 U/dL. Com 48 horas de internação, passa a desenvolver tetania e espasmo carpo-pedal. Qual complicação deve ser imediatamente aventada?

- A Hiponatremia
- B Hipocloremia
- C Hipocalcemia
- D Hipomagnesemia
- E Hipocalemia

4000153785

Questão 22 Manifestações Clínicas Critérios Diagnósticos

Mulher, com 44 anos de idade, apresenta quadro de dor epigástrica, com irradiação em faixa para hipocôndrio direito e esquerdo, com vômitos e distensão abdominal, de início súbito sem relação com esforço, ocorrendo há seis horas. Relata dois episódios semelhantes anteriores, de menor intensidade, nos últimos três anos, dos quais se recuperou apenas com restrição de dieta. Relata ainda trombose de retina à esquerda após um desses episódios. Durante o exame físico, foram visualizadas mucosas descoradas, anictérica, pele com turgor e elasticidade reduzidos. Pressão arterial = 40x90 mmHg. Pulso radial = 120 bpm, rítmico e fino. Ausculta respiratória - expansibilidade reduzida em base de hemitórax esquerdo, com submacicez local. Ausculta cardíaca - bulhas taquicárdicas em dois tempos. Abdome distendido, com equimoses nos flancos. Ruídos hidroaéreos diminuídos e dor difusa à palpação. Extremidades: pulsos periféricos palpáveis e simétricos. Exame laboratoriais mostram Ht = 52%, Hb = 14 g/L. Amilase = 104 U/L (Valor normal = 27 a 131U/L). Glicemia na admissão = 230 mg/dL. Creatinina = 1,5 mg/ dL (Valor normal = 0,7 a 1,3 mg/dL). Troponina Sérica = 0,5 ng/mL (Valor normal < 0,1 ng/mL). ECG sem alterações. O laboratório informa que o soro apresenta aspecto francamente leitoso na centrifugação.

Ultrassonografia de abdome mostra vias biliares não dilatadas e vesícula biliar de paredes finas, sem cálculos. O retroperitônio não foi visualizado. Qual o diagnóstico compatível com o quadro descrito?

- A Pancreatite aguda.
- B Dissecção de aorta.
- C Infarto do miocárdio.
- D Colecistite aguda.
- E Infarto mesentérico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127140](#)

Respostas:

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