
Cirurgia

4º Ano

Compilação de exames



ATUALIZADA pela CCFMUP 11-17

VERSÃO: 10 JULHO 2015

Esta compilação de exames de Cirurgia, 4º ano, compreende as questões de todos os exames e testes diagnóstico disponíveis na plataforma da unidade curricular no e.alunos da cc08-14.

A compilação de exames de Cirurgia está organizada da seguinte forma:

- I. Numa primeira parte, constam perguntas do ano letivo 2005-2006 até ao ano letivo 2010-2011 dos mais variados temas curriculares, à exceção de perguntas de Cirurgia Vascular, divididas em:

Perguntas organizadas por temas específicos (tiroide, mama, obstipação...)

Perguntas cujas alternativas de resposta se encaixam em mais do que um tipo específico de patologias, essencialmente das áreas hepatobiliar, pancreática, do tracto gastro-intestinal e semiologia abdominal (“restantes perguntas”)

- II. Numa segunda parte, constam somente perguntas de Cirurgia Vascular até ao ano letivo 2010-2011
- III. Numa terceira parte, constam todas as perguntas do ano letivo (2011-2012)
- IV. Numa quarta parte, constam todas as perguntas do ano letivo (2012-2013)

Por fim, apresentam-se as soluções às perguntas de escolha múltipla

- ⇒ Parte das soluções foram disponibilizadas
- ⇒ Outras não têm soluções propostas (marcadas com um “-“)
- ⇒ Um último tipo de questões em que são propostas, em diferentes exames, diferentes soluções (marcadas com um “?” à frente das alternativas), ou uma única proposta de solução da qual não se tem a certeza (marcada com um “?” à frente da alternativa)

O nosso desejo é que esta compilação vos seja o mais funcional e útil possível, que seja um complemento a outras fontes de estudo e não encarada como um substituto às mesmas, e seja enriquecida pelos blocos / anos letivos vindouros ;)

Queria agradecer a todos os alunos que disponibilizaram os seus exames ao longo de todos estes anos, em particular aos blocos do ano lectivo 2011-2012, que igualmente nos deram acesso às questões do ano vigente, tornando esta compilação ainda mais completa. Muito Obrigado! ☺

A maior sorte para o vosso exame,

Rui Magalhães

ANORRETAL

1. Um doente refere proctalgia que se agrava e se mantém após defecação, associada a retorragias.

Diagnóstico provável é:

- a) Hemorroides grau 1
- b) Fissura da comissura anterior
- c) Neoplasia do canal anal
- d) Fissura da comissura posterior
- e) Fístula anal

2. Um doente com a hipótese de diagnóstico de fissura anal, como pode confirmá-lo: a)

- Rectosigmoidoscopia
- b) Ecografia endoanal
- c) RMN
- d) Exame físico
- e) Fistulografia

3. Doente, sexo masculino, 30 anos. Tumefação peri-anal dolorosa com drenagem purulenta intermitente. Sem alterações do trânsito intestinal nem queixas sistémicas. Diagnóstico?

- a) Abscesso peri-anal
- b) Fístula peri-anal
- c) Fissura anal
- d) Hemorroides
- e) Hidrosadenite supurativa

4. Homem de 28 anos, há cerca de dois anos teve um abscesso peri-anal que foi drenado. Recorreu ao SU porque mantém uma supuração purulenta associada a pequena tumefação não dolorosa e sem queixas sistémicas. O diagnóstico clínico mais provável é:

- a) Abscesso perianal recidivado
- b) Hidrosadenite
- c) Quisto sacrococcígeo inflamado
- d) Fístula peri-anal X
- e) Doença inflamatória intestinal

5. Num doente com doença hepática crónica, qual dos seguintes sinais não se deve à presença de ascite: a)

- Distensão abdominal
- b) Macicez dos flancos
- c) Hepatomegalia
- d) Sinal da onda positivo
- e) Hérnia umbilical

6. É causa de incontinência anal:

- a) Síndrome Períneo descido
- b) Secção completa do esfíncter anal externo

- c) Prolapso externo do reto
- d) Neuropatia dos pudendos
- e) Todas

7. Não é causa de incontinência anal:

- a) Síndrome do períneo descaído
- b) Prolapso externo do reto
- c) Prolapso interno do reto
- d) Neuropatia dos pudendos
- e) Secção completa do esfíncter anal

8. Homem de 28 anos, há cerca de dois anos teve um abcesso peri-anal que foi drenado. Recorreu ao SU porque mantém uma supuração purulenta associada a pequena tumefação não dolorosa e sem queixas sistémicas. O diagnóstico clínico mais provável é:

- a) Abcesso perianal recidivado
- b) Hidrosadenite
- c) Quisto sacrococcígeo inflamado
- d) Fístula peri-anal X
- e) Doença inflamatória intestinal

9. Num doente com sintomatologia e exame anorretal sugestivo de fístula peri-anal, como pode caracterizá-la?

- a) Retosigmoidoscopia
- b) Ecografia endoanal
- c) RMN
- d) TAC
- e) Fistulografia

10. Mulher de 50 anos com história de rectorragias intermitentes depois de defecação, com um ano de evolução. O sangue é vermelho vivo e a maior parte das vezes é identificado apenas no papel higiénico. A hemorragia é frequentemente acompanhada de dor anal, por vezes muito intensa que surge 5 minutos depois das dejeções e pode durar 2 a 3 horas. Hipóteses de diagnóstico:

- a) Hemorroides
- b) Fístula peri-anal
- c) Fissura anal
- d) Carcinoma
- e) Abcesso peri-anal

11. O tratamento indicado para as hemorroides grau III, pode ser:

- a) Hemorroidectomia
- b) Hemorroidopexia
- c) Tratamento com laxantes
- d) Esclerose
- e) Duas das anteriores

12. São tratamentos possíveis para a fissura anal crónica e aguda, excepto:

- a) Fistulotomia com ou sem colocação de seton
- b) Toxina botulínica

- c) Esfincterotomia lateral interna
- d) Antagonistas dos canais de Cálcio
- e) Aplicação de nitroglicerina tópica

13. Sexo masculino, 78 anos, recorreu ao SU por obstipação desde há um mês, rectorragias, tenesmo e falsas vontades. Emagreceu, neste último mês, 7kg. O diagnóstico clínico é:

- a) Síndrome de obstrução defecatória
- b) Doença inflamatória intestinal
- c) Doença hemorroidária
- d) Carcinoma do reto
- e) Fissura anal

TIROIDE

14. Mulher, 45 anos, com nódulos tiroideus, qual dos itens é potencialmente menos informativo no estudo inicial da doente:

- a) Exame físico
- b) Doseamento da TSH
- c) História clínica
- d) Biópsia aspirativa por agulha fina
- e) Cintilograma com iodo

15. Aparecimento de rouquidão em doentes com patologia nodular tiroideia:

- a) Frequente nos casos de malignidade
- b) Sugestivo de malignidade
- c) Exclui possibilidade de doença benigna
- d) É irrelevante para o diagnóstico
- e) Não tem relação com a doença tiroideia

16. Mulher de 35 anos com nódulo da tiroide. Assinale a verdadeira:

- a) É mais provável que o nódulo seja maligno.
- b) 30% das mulheres têm nódulos da tiroide.
- c) A cintigrafia é um bom meio de diagnóstico.
- d) O tratamento requer sempre intervenção cirúrgica.
- e) Todas as afirmações são erradas.

17. Uma mulher de 35 anos apresenta um nódulo da tiroide. Assinale a linha correta:

- a) É mais provável ser um nódulo maligno.
- b) Mais de 50% das mulheres dessa idade tem nódulos da tiroide.
- c) O exame fundamental no seu estudo é a cintigrafia.
- d) O diagnóstico só pode ser feito após a intervenção cirúrgica.
- e) Todas as afirmações anteriores estão erradas.

18. Estudo do nódulo da tiroide:

- a) BAAF permite sempre diagnóstico de malignidade
- b) Ecografia aumenta acuidade da BAAF X

- c) Hiperfunção do nódulo estuda-se por ecografia
- d) Carcinoma medular confirma-se por doseamento de cálcio
- e) Todas as afirmações estão erradas

19. Perante uma doente de 18 anos com nódulo da tiroide de 4 cm e adenopatias cervicais homolaterais que atitudes tomava?

- a) Inquiria sobre alterações da voz.
- b) Inquiria sobre exposição a radiações.
- c) Solicitava BAAF do nódulo.
- d) Solicitava BAAF das adenopatias cervicais.
- e) Todas as afirmações são corretas.

20. Hipótese de diagnóstico mais provável (questão feita na sequência da anterior):

- a) Carcinoma folicular com metástases ganglionares
- b) Carcinoma papilar com metástases ganglionares
- c) Carcinoma medular da tiroide com metástases ganglionares
- d) Carcinoma papilar e Tiroidite linfocítica
- e) Linfoma primário da Tiroide

21. Uma mulher de 48 anos foi submetida a uma tireoidectomia total e esvaziamento ganglionar por um carcinoma papilar da tiroide no estágio. Qual a atitude terapêutica mais adequada após a cirurgia: a)

Radioterapia do pescoço

- b) Quimioterapia com ciclofosfamida e cis-platinum
- c) Terapêutica de frenação de levotiroxina
- d) Terapêutica de substituição de levotiroxina
- e) Nenhuma das anteriores

22. Homem, 18 anos, tumefação cervical da linha média, acima do osso hioide, que se move à protusão da língua. O diagnóstico mais provável é:

- a) Carcinoma papilar do lobo piramidal
- b) Cisto branquial da 3ª bolsa faríngea
- c) Cisto do canal tireoglosso
- d) Adenopatia metastática
- e) Linfangioma cístico

23. Doente 30 anos com insónia, intolerância ao calor, sudorese, perda de peso. Ao exame objetivo tem pele quente e húmida, tremor das extremidades, exoftalmia, taquicardia e aumento difuso e simétrico da tiroide. Diagnóstico mais provável é:

- a) Bócio multinodular toxico
- b) Tiroidite de Hashimoto
- c) Carcinoma medular
- d) Doença de Graves
- e) Todas

24. Doente com 32 anos com nódulo único da tiroide e gânglios cervicais palpáveis. História de radiação no pescoço na infância. Ecografia da tiroide e cintilografia mostraram ser, respetivamente, um nódulo sólido e hipocaptante. Diagnóstico mais provável é carcinoma: a)

- a) Papilar
- b) Anaplásico

- c) Folicular
- d) Medular
- e) Nenhum

25. Doente de 30 anos recorreu a consulta de Cirurgia por nódulo tiroideu e tinha TSH 0.01. Qual o meio auxiliar que não faz parte do estudo inicial?

- a) BAAF
- b) Determinação de anticorpos anti-tiroideus
- c) Cintilograma
- d) Determinação de T3 livre
- e) Ecografia cervical

26. Homem de 80 anos com bócio volumoso de longa duração, recorre ao SU por dispneia e rouquidão. Qual é a afirmação mais adequada?

- a) Tem sintomas sugestivos de malignidade
- b) Carcinoma anaplásico é hipótese provável
- c) Estudo funcional é importante
- d) São todas verdadeiras
- e) São todas falsas

27. No estudo do nódulo da tiroide:

- a) A biopsia aspirativa permite sempre o diagnóstico de malignidade.
- b) A ecografia aumenta a acuidade da biopsia aspirativa.
- c) A hiperfunção estuda-se por ecografia.
- d) A hipótese de carcinoma medular confirma-se pelo doseamento do Cálcio.
- e) Todas as afirmações anteriores estão erradas.

28. Na patologia nodular da tiroide, indique a falsa:

- a) é importante colher informação sobre história de irradiação cervical
- b) é importante colher informação sobre história familiar
- c) a BAAF deve ser efetuada sempre que possível com controlo ecográfico
- d) apenas o nódulo dominante deve ser biopsado
- e) o doseamento da calcitonina pode alterar o procedimento cirúrgico

29. Num doente com doença de Graves não será esperado encontrar:

- a) Tiroide aumentada de tamanho
- b) Sopros tireoideu
- c) Exoftalmia
- d) Nódulo(s) palpável(eis) de consistência pétrea
- e) Fibrilação auricular

30. Doente de 53 anos que apresenta um nódulo tiroideu palpável com 1,5 cm e adenomegalias jugulocarotídeas. Não tem sinais ou sintomas de hiper ou hipotireoidismo. Tem antecedentes de linfoma tratado com irradiação cervical. Qual a orientação mais adequada para este caso?

- a) ecografia e biópsia aspirativa do nódulo
- b) biópsia aspirativa do nódulo e dos gânglios

- c) tireoidectomia total
- d) tireoidectomia total e esvaziamento ganglionar
- e) medicar a doente com L-tiroxina em dose de frenação e reavaliar dentro de 6 meses

31. Mulher, 45 anos, nódulo tiroideu com 3 cm de diâmetro, indolor e gânglios palpáveis na cadeia jugulo-carotídea homolateral. Hipótese de diagnóstico mais provável:

- a) Tiroidite
- b) Adenoma folicular
- c) Carcinoma papilar
- d) Carcinoma folicular
- e) Carcinoma medular

32. Para confirmar o diagnóstico (questão anterior):

- a) Ecografia
- b) Estudo funcional (TSH)
- c) Biopsia aspirativa das lesões
- d) Título de Atcs anti-tiroideus
- e) Cintilograma

33. Mulher de 45 anos, com nódulos tiroideus. O menos informativo para o estudo inicial é:

- a) Exame físico
- b) Doseamento de TSH
- c) Doseamento de anticorpos anti-tiroideus
- d) Biopsia aspirativa por agulha fina
- e) Ecografia

34. Mulher de 25 anos, com nódulo tiroideu de 2cm e com sintomas de hipertiroidismo, a atitude diagnóstica correta é:

- a) Ecografia
- b) Biopsia aspirativa
- c) Doseamento da TSH
- d) Determinação do título de anticorpos anti-tiroideus
- e) Nenhuma (nesta opção deveria estar todos e seria a resposta correta)

OBSTIPAÇÃO

35. Homem, 57 anos, com antecedentes de obstipação crónica refere dor abdominal mais acentuada no QIE, sem irradiação, que se agrava com os movimentos. Ao exame físico, tem defesa no QIE e dor à percussão. O diagnóstico mais provável é:

- a) Oclusão intestinal
- b) Pancreatite aguda
- c) Diverticulite aguda
- d) Pielonefrite
- e) Diverticulose

36. Constitui causa de obstipação por obstrução à defecação:

- a) Trânsito cólico lento
- b) Neoplasia estenosante do cólon esquerdo
- c) Dieta pobre em fibras

- d) Prolapso interno do reto
- e) Todas

37. Doente, 78 anos, dor QIE agravada com tosse e mudanças de posição. Obstipação crónica, hipertermia, pneumatúria ligeira, disúria, poliaquiúria. 1 semana de evolução. Apresentava-se deitado em decúbito lateral direito. Diagnóstico mais provável?

- a) Infecção urinária
- b) Cólica renal
- c) Diverticulite aguda
- d) Doença de Crohn
- e) Colite ulcerosa

38. Homem de 57 anos, com antecedentes de obstipação crónica, tem dor no quadrante inferior esquerdo (QIE) do abdómen, sem irradiação e que agrava com os movimentos. No exame físico apresentava defesa no QIE e dor à percussão. O diagnóstico é:

- a) Oclusão intestinal
- b) Neoplasia do cólon
- c) Diverticulite aguda
- d) A+B+C
- e) B+C

39. Causas de obstipação, todas excepto:

- a) Sedentarismo
- b) Neoplasia estenosante do colon esquerdo

- Dieta pobre em fibras
- Prolapso interno do reto
- e) Colite ulcerosa

40. Depois de estabelecido o diagnóstico de exclusão por bridas, é importante a valorização seriada no tempo de:

- a) Exame clínico
- b) Imagiologia
- c) Leucograma
- d) Todas X
- e) Nenhuma

MAMA

41. Qual dos fatores abaixo não representa risco acrescido para cancro da mama: a)

- Carcinoma lobular in situ
- b) Papiloma mamário
- c) Hiperplasia ductal atípica
- d) Alterações fibrocísticas
- e) Menarca precoce

42. Uma mulher de 36 anos apresenta ao exame físico um nódulo sólido da mama, móvel, 15 mm, clinicamente benigno. A atitude mais correta é:

- a) Vigilância clínica
- b) Imagiologia e caracterização citológica ou histológica
- c) Biópsia excisional
- d) Vigilância clínica e ecográfica
- e) Mamografia

43. Uma mulher de 50 anos surge na consulta de patologia mamária com história clínica e imagiologia de poliquistose múltipla bilateral. Uma das lesões é extremamente dolorosa. Relativamente a esta situação qual das afirmações lhe parece mais correta:

- a) São um achado ecográfico frequente em todos os grupos etários
- b) A punção deve ser sempre realizada com controle ecográfico
- c) Quando aspirados, o líquido deve ser enviado para citologia
- d) Quando descobertos, a investigação exaustiva é desnecessária
- e) Tem indicação cirúrgica

44. Todos os fatores assinalados são considerados determinantes no prognóstico do carcinoma da mama, excepto:

- a) Tamanho do tumor
- b) Tipo histológico
- c) Localização do tumor na mama
- d) Invasão ganglionar
- e) Grau de diferenciação histológico

45. Relativamente à(s) mama(s) supranumerária(s) todas as afirmações são verdadeiras excepto:

- a) Estão localizadas ao longo da crista mamária original.
- b) Mais frequentemente localizadas na axila e na linha média abaixo do sulco mamário inferior.
- c) Habitualmente constituídas por um pequeno mamilo e aréola.
- d) Contêm habitualmente tecido glandular palpável.
- e) Ocorrem raramente.

46. Todos os sintomas abaixo enumerados podem ser considerados relevantes, excepto: a)

Nódulo

- b) Escorrência mamilar serossanguinolenta
- c) Dor mamária pré-menstrual
- d) Eritema ou eczema mamilar

47. Relativamente às alterações inflamatórias da mama qual das seguintes afirmações é verdadeira:

- a) A ectasia ductal surge frequentemente antes dos 30 anos.
- b) O melhor tratamento dos abscessos puerperais são as medidas higieno-dietéticas.
- c) A fístula periareolar é uma das fases evolutivas da mastite periductal.
- d) Deixar de fumar reverte o quadro de ectasia ductal de forma importante.
- e) Os abscessos da mama são mais frequentes a partir da 6ª década de vida.

48. Relativamente às alterações fibrocísticas assinale a afirmação correcta:

- a) Estas alterações são encontradas imagiologicamente em cerca de 90% das mulheres.
- b) Os sintomas mais frequentemente encontrados são alterações nodulares difusas bilaterais e escorrência mamilar.
- c) As alterações fibrocísticas incluem os cistos mamários (macro e micro) e lesões sólidas como os fibroadenomas.
- d) As lesões proliferativas com atipia que fazem parte do quadro são a hiperplasia ductal e lobular atípicas e a adenose esclerosante.
- e) Nenhuma das afirmações é verdadeira.

49. Relativamente ao fibroadenoma todas as afirmações são verdadeiras excepto:

- a) Ocorre em cerca de 25% de mulheres assintomáticas
- b) O pico de incidência ocorre entre os 15 e os 35 anos.
- c) Apesar de ser frequentemente bilateral em cerca de 20% dos casos ocorre como lesão única.
- d) É considerado um ANDI (alteração do normal desenvolvimento e involução).
- e) Microscopicamente consiste numa proliferação de elementos epiteliais e mesenquimatosos.

50. Relativamente ao rastreio do cancro da mama todas as afirmações são verdadeiras excepto:

- a) O autoexame da mama tem uma baixa sensibilidade e especificidade para o rastreio do cancro da mama.
- b) A utilização da mamografia entre os 40 e os 50 anos reflete-se numa vantagem de sobrevivência superior à obtida entre os 50 e os 65 anos.
- c) A ecografia é um exame sem indicação para utilização em rastreio do cancro da mama.
- d) O exame clínico da mama tem uma sensibilidade e especificidade ligeiramente superiores às obtidas com o autoexame da mama como método de rastreio.

51. Relativamente aos fatores de risco de cancro da mama assinale a afirmação verdadeira:

- a) A avaliação do risco é fundamental pois pode orientar o diagnóstico em mulheres sintomáticas.
- b) THS está relacionada com um aumento de risco de cancro da mama, mas devido ao seu efeito protetor para a doença cardiovascular continua a ser muito utilizada.
- c) Os fatores de risco major são o sexo, a idade, a história familiar e a existência prévia de alterações fibrocísticas diagnosticadas imagiologicamente.
- d) Quanto mais avançada for a idade maior é o risco de cancro da mama, mas maior é probabilidade de sobreviver.

52. Relativamente ao carcinoma in situ da mama todas as afirmações são verdadeiras excepto:

- a) O carcinoma lobular in situ tem uma elevada susceptibilidade de recidiva local e por isso quando sujeito a exérese deve ser confirmada pelo patologista a existência de margens livres.
- b) O carcinoma ductal in situ pode transformar-se em carcinoma invasor da mama em 30 a 50% dos casos se não for adequadamente tratado.

A tradução imagiológica habitual do carcinoma ductal in situ da mama são as microcalcificações.

A confirmação da ausência de invasão apenas é definitiva quando a lesão é retirada na totalidade.

53. Numa senhora com cancro da mama diagnosticado recentemente e com 20 mm, sem fixação aos planos superficiais ou profundos e sem gânglios axilares palpáveis, assinale a afirmação correta:

- a) Dado o tamanho da lesão será mais prudente a recomendação de uma mastectomia..
- b) No caso de opção por uma cirurgia conservadora a radioterapia da mama restante é mandatória.
- c) A técnica do gânglio sentinela pode ser realizada mas deve ser seguida de um esvaziamento axilar
- d) O estadiamento da neoplasia deve incluir no mínimo um Rx pulmonar, uma ecografia hepática e um cintilograma ósseo.

54. Relativamente a mama(s) supranumerária(s), NÃO é verdade que:

- a) Se encontram localizadas ao longo da crista mamária original
- b) São mais frequentes na axila e na linha média abaixo do sulco mamário inferior
- c) Habitualmente são constituídas por mamilo e aréola
- d) Contêm, habitualmente, tecido glandular palpável
- e) Ocorrem raramente.

55. Todos os sintomas podem ser considerados relevantes, excepto:

- a) Nódulo
- b) Escorrência mamilar serossanguinolenta
- c) Dor mamária pré-menstrual
- d) Eritema ou eczema mamilar
- e) Adenomegalia axilar

56. Relativamente às alterações fibrocísticas, assinale a afirmação correta:

- a) São encontradas imagiologicamente em mais de 90% das mulheres.
- b) Os sintomas mais frequentes são as alterações nodulares difusas e escorrência mamilar.
- c) As alterações fibrocísticas incluem cistos mamários e fibroadenomas.
- d) As lesões proliferativas com atipia que fazem parte do quadro são hiperplasia ductal e lobular atípicas e adenose esclerosante.
- e) Nenhuma das afirmações é verdadeira.

57. Sobre fibroadenoma, são todas verdadeiras, excepto:

- a) Cerca de 25% de mulheres assintomáticas
- b) Pico incidência 15-35 anos
- c) Apesar de frequentemente bilateral cerca de 20% ocorre como lesão única
- d) É considerado ANDI (alteração do normal desenvolvimento e involução)
- e) Microscopicamente consiste numa proliferação de elementos epiteliais e mesenquimatosos

58. Qual dos fatores abaixo indicados representa risco acrescido para desenvolvimento de cancro da mama:

- a) Cisto mamário
- b) Nuliparidade
- c) Hiperplasia ductal
- d) Fibroadenoma
- e) Menopausa precoce

59. Mulher, 56 anos, com nódulo sólido na mama (25mm) clinicamente benigno. Qual a atitude mais correta a tomar?

- a) Vigilância Clínica
- b) Mamografia
- c) Biopsia excisional
- d) Vigilância clínica com ecografia
- e) Mamografia e caracterização citológica

60. Mulher, 50 anos com patologia da mama com história e imagiologia de poliquistose múltipla bilateral.

- a) Achado ecográfico frequente em todos os grupos etários
- b) Punção com controlo ecográfico
- c) Aspiração por punção pode ser terapêutica
- d) Quando descobertos a investigação deve ser exaustiva
- e) Têm indicação cirúrgica

61. Rastreio em patologia mamária, indique a correta:

- a) No rastreio apenas se realiza mamografia numa incidência
- b) A ecografia mamária é alternativa à mamografia antes dos 45 anos
- c) Na aferição, são realizados os exames adicionais necessários à exclusão de um diagnóstico de cancro
- d) A RMN mamária é um exame com elevado potencial no rastreio
- e) A taxa de deteção do cancro da mama deve subir nas voltas subsequentes do rastreio

62. É errada em relação ao cancro da mama:

- a) O tamanho do tumor é o fator de prognóstico mais importante.
- b) A cirurgia e radioterapia são armas terapêuticas importantes no combate loco-regional.
- c) A quimioterapia e hormonoterapia são tratamentos sistémicos usados de acordo com os fatores de prognóstico e preditivos da resposta ao tratamento.
- d) A técnica do gânglio sentinela não deve ser usada de uma forma geral no carcinoma ductal in situ.

- e) O tratamento conservador do cancro da mama é o tipo de tratamento cirúrgico do cancro da mama nos países ocidentais.

63.Cirurgia de cancro da mama, indique a opção correta:

- a) Mastectomia é o mais seguro que evita recidiva local.
- b) Não deve preocupar a estética
- c) Só a mastectomia permite garantir ter sido feita uma cirurgia R0.
- d) A cirurgia conservadora implica maior risco de recidiva local.
- e) Cirurgia conservadora resulta um bom resultado estético final.

64.Quanto à cirurgia do carcinoma da mama, indique a opção correta:

- a) Mastectomia é a opção oncológica mais radical
- b) A cirurgia conservadora só é aconselhada em mulheres pós-menopausa
- c) A biopsia do gânglio sentinela é técnica de estadiamento regional
- d) A cirurgia conservadora só é admissível em tumores até 1.5 cm de diâmetro
- e) O tratamento cirúrgico deve preceder sempre a quimioterapia

65.Relativamente ao gânglio sentinela no cancro da mama, indique a verdadeira.

- a) É um gânglio que contém metástases de carcinoma
- b) Uma biópsia do gânglio sentinela nunca elimina a necessidade de esvaziamento ganglionar c)
É um gânglio axilar com mais de 1 cm
- d) É o primeiro gânglio na cadeia linfática para onde drena o tumor
- e) Nenhuma é verdadeira

66.Relativamente à mamografia, qual das seguintes afirmações é mais exata?

- a) Ela é menos sensível em pacientes idosas dada a possibilidade de alterações fibrocísticas (...)
- b) A sua principal função é determinar a condição maligna ou benigna de massas encontradas no exame físico
A sua principal função é detetar massas mamárias não palpáveis
Em mulheres jovens tende a ser mais sensível
- e) Não tem interesse para rastreio

67.Mulher, 47 anos, cuja mamografia de rastreio revela a presença de um nódulo no QSE da mama esquerda. Que perguntas queria ter respondidas no relatório do exame?

- a) Tamanho do nódulo
- b) Grau de suspeição de malignidade
- c) Presença de microcalcificação
- d) Avaliação da mama
- e) Todas as anteriores

68.Relativamente ao cancro da mama, assinale a afirmação falsa:

- a) A sua incidência tem vindo a aumentar em Portugal
- b) Constitui a 2ª causa de morte por cancro na mulher
- c) O autoexame mamário não é eficaz na deteção de cancro
- d) É possível diminuir a sua mortalidade com medidas de prevenção secundária
- e) Só surge depois da 5ª década de vida

DISFAGIA, PATOLOGIA DO ESÓFAGO E DOENÇA DO REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO

69. Abordagem diagnóstica a um indivíduo de 63 anos, com disfagia progressiva e emagrecimento, fazem:

- a) TAC abdominal
- b) Rx contrastado esofagogastroduodenal
- c) Rx pulmonar
- d) Cintilograma ósseo
- e) Gasimetria arterial

70. Indivíduo de 50 anos com longa história de pirose e regurgitação com disfagia para sólidos e pastosos, poderá ter:

- a) Adenocarcinoma de Barrett
- b) Estenose péptica do esôfago
- c) Acalásia
- d) a+b
- e) a+c

71. Um doente de 75 anos com anemia microcítica e hipocrômica tem emagrecimento marcado e disfagia progressiva pode apresentar um:

- a) Carcinoma do antro gástrico
- b) Carcinoma do pulmão
- c) Carcinoma do 1/3 médio do estômago
- d) Carcinoma da transição esôfago-gástrica
- e) Leiomioma do esôfago

72. Homem, 45 anos, perfil ansioso, história de disfagia para alimentos sólidos com 2 anos de evolução, permanente. Deglutição dos alimentos com a ajuda de líquidos, raramente disfagia para líquidos. Antecedentes de refluxo gastro-esofágico. Qual o diagnóstico mais provável:

- a) Neoplasia do esôfago
- b) Estenose péptica do esôfago
- c) Doença de Crohn esofágica
- d) Candidíase esofágica
- e) Divertículo de Zenker

73. Homem, 55 anos, apresentava disfagia dolorosa intermitente com 5 anos de evolução e dor retrosternal violenta desencadeada com ingestão de líquidos ou alimentos muito frios e fatores emocionais. A dor irradia para o pescoço e região interescapular. Dor esofágica espontânea sem regurgitação. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Acalásia
- b) Espasmo difuso do esôfago (“esôfago hípercomprimível ou em quebra-noz”) c) Divertículo de Zenker
- d) Estenose péptica
- e) Esclerodermia

74. Homem, 60 anos, com antecedentes de refluxo gastro-esofágico, apresenta disfagia. Quais os diagnósticos possíveis?

- a) Carcinoma epidermóide
- b) Adenocarcinoma do esófago
- c) Estenose péptica
- d) b) e c)
- e) Todos os anteriores

75. O quadro clínico de um doente com carcinoma do esófago caracteriza-se mais frequentemente por: a) Melenas

- b) Hematemeses
- c) Sintomas gerais inespecíficos
- d) Icterícia obstrutiva
- e) Prurido

76. Em relação ao carcinoma esofágico:

- a) Esófago de Barrett é uma lesão pré-neoplásica
- b) Displasia de baixo grau é sinónimo de metaplasia intestinal
- c) No mesmo doente coexistem frequentemente displasia de alto grau e adenocarcinoma invasor
- d) Refluxo gastroesofágico prolongado e intenso associa-se ao adenocarcinoma esofágico.
- e) O adenocarcinoma é mais frequente nos países desenvolvidos.

77. Sobre a doença do refluxo gastroesofágico, qual está incorreta:

- a) Esofagite de refluxo é causa mais frequente de dor torácica não cardíaca do que alterações motoras do esófago
- b) Disfagia é o sintoma de apresentação na maioria dos doentes
- c) A endoscopia digestiva alta pode ser normal em muitos doentes com DRGE
- d) Até 15% da população tem pirose pelo menos uma vez por semana
- e) O aumento da frequência dos relaxamentos transitórios do esfíncter esofágico inferior está associado a DRGE

78. São hipóteses de diagnóstico num doente com disfagia:

- a) Carcinoma epidermóide do esófago
- b) Adenocarcinoma da transição esófago-gástrica
- c) Estenose cáustica do esófago
- d) Doença do refluxo gastro-esofágico
- e) Todas as anteriores

79. Doente com 70 anos com uma dor de longa data com hábitos alcoólicos pesados, tem disfagia para alimentos sólidos e pastosos desde há um mês. A hipótese de diagnóstico mais provável é:

- a) Esófago em quebra-noz
- b) Acalásia vigorosa
- c) Carcinoma epidermóide do terço médio do esófago
- d) Adenocarcinoma do esófago abdominal
- e) Esofagite péptica

ABORDAGEM DO DOENTE POLITRAUMATIZADO

80. A avaliação inicial de um politraumatizado não inclui:

- a) Manutenção da via aérea
- b) Drenagem de pneumotórax normotensivo
- c) Drenagem de hemotórax
- d) Correção de choque hipovolémico
- e) Aquecimento

81. Na abordagem de um doente politraumatizado é verdade que:

- a) A mortalidade na 1ª hora é desprezível.
- b) O conhecimento do mecanismo de lesão é pouco relevante.
- c) Um doente sem lesões externas corre um risco desprezível de morrer.
- d) Após a *golden hour* e já no hospital, a probabilidade de morte diminui.
- e) As lesões cutâneas provocadas pelo cinto de segurança são indicador seguro do local anatómico das eventuais lesões endocavitárias.

82. Num doente politraumatizado, a abordagem inicial não contempla:

- a) Manutenção da permeabilidade da via aérea
- b) Drenagem do hemotórax maciço
- c) Administração de sangue
- d) Correção de choque hipovolémico
- e) Aquecimento do doente

83. Politraumatizado com fratura da base do crânio. Não fazer:

- a) Algaliação
- b) Cateterização da veia periférica
- c) Oxímero
- d) Intubação nasogástrica
- e) Monitorização eletrocardiográfica

84. Doente com fratura da base do crânio. O que não se deve fazer por sistema? a)

- Algaliação
- b) Cateterizar veia periférica
- c) Cateterizar artéria periférica
- d) Colocação de capnógrafo
- e) Monitorização electrocardiográfica

RESTANTES QUESTÕES

85. Indivíduo 70 anos, sem patologia prévia, dor na região T11-L2, astenia, anorexia e emagrecimento de 15% nos últimos dois meses. O diagnóstico poderá ser:

- a) Pancreatite crónica

- b) Úlcera péptica
- c) Carcinoma gástrico
- d) Carcinoma do corpo do pâncreas
- e) Doença osteoarticular

86.Indivíduo 35 anos, com dor epigástrica, poderá apresentar:

- a) Sinais de choque hipovolémico
- b) Ventre de madeira
- c) Palidez da pele e mucosas
- d) Desidratação
- e) Todas

87.Indivíduo 75 anos, recorre ao SU com dor abdominal, vômitos, paragem da emissão de gases e de fezes e distensão abdominal. O diagnóstico poderá ser:

- a) Carcinoma rectal
- b) Ascite sob tensão
- c) Gastroenterite
- d) Pneumonia da base direita
- e) Hérnia inguinal redutível

88.Fator de risco de carcinoma do cólon em doente com colite ulcerosa: a)

- Pancolite
- b) Colite de longa duração
- c) Pseudo Pólipos
- d) História Familiar
- e) Displasia

89.Indivíduo com epigastralgias intensas com 16 horas de evolução. Avaliar: a)

- Proteína C reativa
- b) Rx pulmonar
- c) Doseamento de amílase
- d) Ionograma
- e) Doseamento de proteínas totais e albumina

90.Em caso de suspeita de perfuração de úlcera péptica será de realizar: a)

- Ionograma
- b) Ecografia abdominal
- c) TAC abdominal
- d) Rx abdominal simples em pé
- e) Hemograma com plaquetas

91.Mulher, 45 anos, appendicectomizada há 10 anos, recorre ao SU por dor abdominal difusa, paragem de emissão de fezes e gases e também vômitos. Ao exame objetivo é provável encontrar: a) Abdómen distendido

- b) Timpanismo
- c) Ruídos escaços

- d) Ruídos de tonicidade aumentada
- e) Todas as anteriores
- f)

92.O primeiro exame imagiológico a efetuar para esclarecimento da sintomatologia é: a)

- TAC abdominal
- b) Ecografia
- c) Rx simples abdominal de pé e deitado
- d) Rx abdominal contrastado
- e) Endoscopia sugestiva

93.Esta situação clínica é mais provavelmente causada por:

- a) Hérnia
- b) Tumor cólico
- c) Dismenorreia
- d) Cólon irritável
- e) Bridas

94.São complicações da doença diverticular do cólon as seguintes, excepto: a)

- Diverticulite aguda
- b) Hemorragia
- c) Estenose
- d) Fístula
- e) Cancro cólico

95.Uma mulher de 70 anos com doença diverticular tem risco acrescido de qualquer das seguintes excepto uma. Qual?

- a) Diverticulite aguda.
- b) Hemorragia digestiva baixa.
- c) Fístula colo-vesical.
- d) Estenose cólica.
- e) Carcinoma colorrectal.

96.Sobre a polipose cólica familiar, diga qual a afirmação correta:

- a) Transmite-se de forma autossómica recessiva
- b) Defeito genético não conhecido
- c) Os pólipos são evidentes antes da puberdade
- d) Pesquisa de sangue oculto é a forma mais correta de rastreio
- e) A maioria dos afetados desenvolve carcinoma colorrectal antes dos 40 anos

97.Num doente com antecedentes de episódios de icterícia que se apresenta com vómitos alimentares e dor epigástrica, a hipótese mais provável de diagnóstico é:

- a) Perfuração de úlcera péptica
- b) Colecistite aguda
- c) Colangite
- d) Pancreatite aguda
- e) Carcinoma da cabeça do pâncreas

98. Num doente com antecedentes de episódios de litíase vesicular que se apresenta com vômitos alimentares e dor epigástrica, a hipótese mais provável de diagnóstico é:

- a) Perfuração de úlcera péptica
- b) Colecistite aguda
- c) Colangite
- d) Pancreatite aguda
- e) Carcinoma da cabeça do pâncreas

99. Uma mulher de 70 anos com icterícia, é sugestivo de um diagnóstico etiológico:

- a) Emagrecimento de 2% do peso habitual
- b) Anorexia
- c) Cólica abdominal
- d) Colúria
- e) Nenhuma das anteriores

100. Homem, 42 anos, recorreu ao SU pelo aparecimento de febre há menos de 24 h, dor no hipocôndrio direito e icterícia das escleróticas. O exame objetivo mostra uma hepatomegalia mole e icterícia. O diagnóstico mais provável é:

- a) Cólica biliar complicada de colangite
- b) Hepatite B
- c) Pancreatite aguda
- d) Colangite esclerosante primária
- e) Quisto do colédoco

101. Um homem de 45 anos, com antecedentes de úlcera duodenal recorre ao SU por hematemese e hematoquês iniciadas 4 horas antes. Qual o procedimento a adotar prioritariamente? a) Endoscopia digestiva alta

- b) Colonoscopia
- c) Avaliação/Estabilização dos sinais vitais através da administração de fluídos e sangue
- d) Farmacoterapia intravenosa com Omeprazol
- e) Rx abdominal simples

102. Em relação às doenças vasculares intestinais, são verdadeiras as seguintes alíneas excepto :

- a) Angina intestinal 15 a 20 min após refeições
- b) Lesões angiodisplásicas são mais comuns nos cólonos esquerdo
- c) Diagnóstico de colite não é necessário angiografia
- d) Cerca de metade dos doentes com isquemia do intestino tem doença intestinal oclusiva
- e) Doença angiodisplásica implica colonoscopia para fazer diagnóstico

103. Em relação às doenças vasculares intestinais, são verdadeiras as seguintes alíneas, excepto:

- a) Angina intestinal à direita surge 15 a 30 minutos depois da refeição
- b) As lesões angiodisplásicas são mais comuns no colón direito
- c) Angiografia tem interesse na colite isquémica
- d) Menos de metade dos doentes com colite isquémica tem doença oclusiva

- e) Diagnóstico de angiodisplasia do cólon implica realização de colonoscopia

104. Doente com esplenomegalia, contractura de Dupuytreu, ginecomastia e circulação venosa visível, uma hemorragia digestiva alta está, mais frequentemente, na dependência das seguintes lesões:

- a) Síndrome de Mallory-Weiss ou lesão de Dieulafoy
- b) Lesão de Dieulafoy ou varizes esofágicas
- c) Varizes esofágicas ou úlcera péptica
- d) Úlcera péptica ou Angiodisplasia
- e) Angiodisplasia ou telangiectasia hereditária

105. Num doente com epigastralgias e hemorragia digestiva alta, tem importância na história clínica a presença de todos estes fatores excepto:

- a) Ingestão prévia de AINE
- b) Diagnóstico prévio de hipertensão portal
- c) HTA
- d) História de traumatismo craniano recente
- e) História de disfagia progressiva

106. O quadro clínico de um doente com carcinoma do estômago caracteriza-se mais frequentemente por:

- a) Melenas
- b) Hematemeses
- c) Ausência de sintomas específicos
- d) Icterícia obstrutiva
- e) Prurido

107. Na identificação da origem de um episódio de melenas qual é o exame complementar com menor acuidade diagnóstica:

- a) Colonoscopia
- b) Endoscopia digestiva alta
- c) TAC abdominal
- d) Arteriografia seletiva
- e) Cintilograma com eritrócitos marcados

108. Na identificação de um episódio prévio de melenas qual o exame complementar que apresenta maior atividade diagnóstica?

- a) Colonoscopia
- b) RM
- c) TC abdominal
- d) Arteriografia seletiva
- e) Cintilograma com eritrócitos marcados

109. Num doente de 30 anos com suspeita de carcinoma do estômago é verdade que:

- a) Epigastralgia é um sintoma muito comum
- b) Epigastralgia é um sintoma específico
- c) Podem ocorrer metástases umbilicais/peritoneais
- d) As perturbações de consciência e comportamento são frequentes
- e) As metástases pulmonares são mais frequentes que as hepáticas nos jovens

110. Qual dos seguintes sinais/sintomas não esperaria encontrar num doente de 18 anos com dor espontânea no FID, defesa à palpação e dor à descompressão:

- a) Anorexia
- b) Temperatura axilar: 37,3°C
- c) Vômitos após o início da dor
- d) Emagrecimento
- e) Grito de Douglas

111. Uma doente de 30 anos, grávida de 2 meses entrou na sala de trauma, ECG: 15, TA: 140/70 mmHg, FC: 67 bpm, FR: 18 ciclos/mn. Opção:

- a) TAC cerebral
- b) RX do crânio
- c) Punção lavagem diagnóstica
- d) Ecografia abdominal
- e) Todas corretas

112. Um doente com hemoperitонеu traumático admitido na sala de trauma com Escala de Coma de Glasgow (ECG): 3, TA: 100/70 mmHg, FC 70 bpm. Opção:

- a) Laparatomizado se surgir instabilidade hemodinâmica
- b) TAC cerebral
- c) TAC abdominal
- d) RX da coluna cervical
- e) Todas as anteriores

113. Um doente fumador com história longa de epigastralgias, recorreu ao SU por dor abdominal intensa, generalizada, agravada com movimentos do carro e que obrigava a permanecer em decúbito dorsal, após ter iniciado 2 semanas antes uma medicação para aliviar entorse do tornozelo esquerdo a descer as escadas. Qual o diagnóstico mais provável:

- a) Isquemia mesentérica
- b) Colecistite aguda
- c) Pancreatite aguda
- d) Cólica aguda
- e) Perfuração de víscera oca

114. Mulher, 75 anos, com febre, icterícia e dor abdominal. Ecografia abdominal mostrou dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas. Qual o diagnóstico mais provável:

- a) Carcinoma da cabeça do pâncreas
- b) Colangiocarcinoma
- c) Ampuloma
- d) Litíase das vias biliares
- e) Metastização hepática de neoplasia oculta

115. Relativamente à pancreatite aguda, assinale a afirmação errada:

- a) Não se encontra causa específica em 10% dos casos.

- b) A dor abdominal é o principal sintoma.
- c) Lípase sérica é útil no diagnóstico diferencial com a cetoacidose diabética.
- d) A gravidade está diretamente relacionada com o nível de amílase sérica.
- e) A terapêutica conservadora permite a cura em 85% dos casos.

116. Homem, 46 anos, com colite ulcerosa, encontra-se a fazer terapêutica imunossupressora para controlo da doença. Apresenta febre, icterícia e dor no quadrante superior direito do abdómen. O estudo analítico revela alterações da função hepática (ALT, AST, FA, GGT todas elevadas; a bilirrubina sérica total e direta também estão aumentadas). Apresenta hepatomegalia. Ecografia não mostra dilatação das vias biliares nem litíase vesicular. Qual o diagnóstico mais provável? a) Colangite esclerosante

- b) Cirrose biliar primária
- c) Hepatite viral aguda
- d) Anemia hemolítica
- e) Hepatite crónica ativa

117. Homem, 41 anos, com colite ulcerosa diagnosticada há 9 anos, inicia quadro de icterícia com prurido, de evolução progressiva. Não há história de ingestão de drogas, para além de salazopirina que toma desde o diagnóstico de doença intestinal. AST =56 U/L (valor normal <28 U/L), ALT =64 (normal<29), G-GT =976 (normal<38), bilirrubina direta/total são 6.7/9.3 mg/dL respetivamente (normal 0.1-0.3 para direta e 0.3-1 total). O anticorpo anti mitocondrial é negativo. A ecografia não revela alterações da morfologia hepática, dilatação das vias biliares ou litíase da vesícula. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Cirrose biliar primária
- b) Hepatite viral aguda
- c) Anemia hemolítica
- d) Hepatite crónica ativa
- e) Colangite esclerosante

118. Qual a complicação mais provável de uma pancreatite aguda num doente com dor e massa palpável a nível do epigastro, 6 semanas depois do episódio inicial:

- a) Pseudocisto
- b) Abscesso
- c) Necrose
- d) Infecção pancreática secundária
- e) Trombose da veia esplénica

119. Doente com 50 anos no qual foi detetado, numa ecografia de rotina, um nódulo hiperecogénico no fígado com 3 cm de diâmetro. O exame objetivo e os testes bioquímicos hepáticos foram normais. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Carcinoma hepatocelular
- b) Hemangioma
- c) Sarcoma
- d) Quisto biliar simples
- e) Adenoma

120. Doente de 50 anos, anorexia, vômitos, dor abdominal no hipocôndrio direito, icterícia, febre (39º). Hepatomegalia dolorosa. Analiticamente: hiperbilirrubinemia (+ não conjugada); AST (TGO)=790U/L e ALT (TGP)=220U/L. DX?

- a) Colangite
- b) Quisto hidático hepático
- c) Hepatite aguda alcoólica
- d) Cirrose hepática
- e) Abscesso hepático

121. Mulher de 30 anos com dor na FID, diarreia, emagrecimento desde há 2 meses recorre ao SU por uveíte. O diagnóstico clínico mais provável é:

- a) Apendicite aguda
- b) Colite ulcerosa
- c) Doença de Crohn
- d) Colite isquémica
- e) Adenite mesentérica

122. Relativamente à colite isquémica, assinale a errada:

- a) É importante reconhecer os antecedentes pessoais
- b) Provoca diarreia sanguinolenta
- c) Nunca aparece em pessoas jovens
- d) Pode dar dor na fossa ilíaca esquerda
- e) A colonoscopia faz habitualmente o diagnóstico

123. Relativamente ao cancro gástrico, indique a falsa (esta pergunta foi proposta para revisão por apresentar mais do que uma falsa):

- a) H. pylori não é um carcinogéneo de grau I
- b) A metastização ganglionar só é importante a partir de N2
- c) Tem evolução distal nos países desenvolvidos
- d) No carcinoma de tipo difuso, a gastrectomia total é o tratamento independentemente da localização
- e) O carcinoma de tipo intestinal é o mais comum

124. Homem, 78 anos recorre ao SU com um quadro oclusivo do delgado. Não tem história de cirurgia prévia. São diagnósticos prováveis, excepto:

- a) Carcinoma colorrectal
- b) Diverticulite Aguda
- c) Vólvulo do Sigmóide
- d) Hérnia inguinal encarcerada
- e) Estenose por colite ulcerosa

125. Melhor exame para diagnóstico diferencial é:

- a) Exame físico
- b) Colonoscopia
- c) RX abdominal simples de pé
- d) RX contrastado
- e) Exame físico e colonoscopia

126. Não é importante para o estadiamento do Carcinoma do Reto:

- a) Colonoscopia

- b) Ecoendoscopia Rectal
- c) RMN
- d) TAC abdominal e pélvica
- e) RX pulmonar

127.Qual o sintoma mais relevante a investigar num doente com dor aguda no hipocôndrio direito e febre?

- a) Icterícia
- b) Náuseas
- c) Vômitos
- d) Emagrecimento
- e) Anorexia

128.Doente de 23 anos foi observada na consulta por dor epigástrica com varias semanas de evolução, acompanhada por vezes de azia e vômitos aquosos. Dos seguintes qual é o menos relevante:

- a) História de ingestão de anti-inflamatórios
- b) Antecedentes de dispepsia
- c) Inquirir sobre existência de pirose e tosse noturna
- d) Presença de tumefação na linha alba com impulso à tosse
- e) Obter informações sobre eventuais alergias

129.Na abordagem inicial do doente com disfagia é mais específico:

- a) Repercussão do estado geral e nutricional
- b) Sintomas sugestivos de doença ulcerosa péptica
- c) História de hábitos tabágicos e alcoólicos
- d) Antecedentes de neoplasia colorrectal
- e) Presença de adenomegalias submentonianas

130.Homem, 50 anos recorreu ao médico por aumento do volume abdominal. Qual dos seguintes considera menos informativo na sua avaliação:

- a) Presença do sinal da onda ascítica
- b) Presença de dispneia
- c) História de neoplasia digestiva
- d) Alterações do trânsito intestinal
- e) Alergias alimentares

131.São complicações do carcinoma do cólon os seguintes, excepto:

- a) Perfuração
- b) Hemorragia
- c) Estenose
- d) Fistula
- e) Mal absorção

132. Mulher, 45 anos, histerectomizada há 10 anos, recorreu ao SU por dor abdominal difusa, paragem de emissão de gases e fezes, e vômitos com um dia de evolução. Ao exame objectivo não é possível encontrar:

- a) Abdómen distendido
- b) Timpanismo difuso
- c) Ruídos diminuídos
- d) Ruídos de tonicidade aumentados
- e) Sinais de desidratação

133. O primeiro exame imagiológico a efetuar para esclarecer a sintomatologia é: a)

- TAC abdominal
- b) Ecografia abdominal
- c) Rx abdominal simples de pé e deitado
- d) Rx abdominal contrastado
- e) Clister opaco

134. Se a dor for fixa e contínua é verdade que:

- a) O tratamento cirúrgico não é provável
- b) A resolução espontânea é mais provável
- c) O tratamento é cirúrgico apenas se existir irritação peritoneal
- d) Não é isquemia mesentérica
- e) Todas falsas

135. Doente com doença hepática crónica, qual não é sinal de ascite:

- a) Macicez dos flancos
- b) Hérnia umbilical
- c) Sinal da onda positivo
- d) Circulação colateral
- e) Macicez variável

136. Homem de 62 anos recorreu ao SU pelo aparecimento de calafrios, dor no hipocôndrio direito e icterícia das escleróticas. O exame objetivo mostra uma hepatomegalia mole e icterícia. O diagnóstico mais provável é:

- a) Cólica biliar complicada de colangite
- b) Hepatite B
- c) Pancreatite aguda
- d) Colangite esclerosante primária
- e) Quisto do colédoco

137. Em relação à polipose cólica familiar, indique a afirmação correta:

- a) Transmite-se de forma autossómica recessiva
- b) O defeito genético não é conhecido
- c) Os pólipos são evidentes antes da puberdade
- d) A pesquisa de sangue oculto não é a forma mais adequada de rastreio
- e) A maioria dos afetados desenvolve carcinoma colorrectal antes dos 40 anos

138. São fatores de risco de desenvolvimento de carcinoma do cólon todos os seguintes excepto: a)

- a) Colite ulcerosa de longa duração
- b) Obstipação crónica
- c) Polipose adenomatosa familiar
- d) História familiar de cancro do cólon
- e) Displasia da mucosa do cólon

139. Em relação às D. vasculares do intestino, indique a falsa:

- a) Angina intestinal, a dor surge 15 a 30 min depois de 1 refeição
- b) Lesões de angiodisplasia são mais frequentes no cólon direito
- c) A angiografia tem interesse na colite isquémica
- d) Menos de metade dos doentes com isquemia intestinal tem doença oclusiva
- e) O diagnóstico de angiodisplasia do cólon implica a realização de colonoscopia

140. Mulher, 70 anos, com icterícia. Importante para caracterizar a etiologia:

- a) Emagrecimento de 10% no peso total
- b) Vómitos
- c) Colúria X
- d) Anorexia
- e) Nenhuma das anteriores

141. Na abordagem diagnóstica de um doente com 63 anos com disfagia progressiva e emagrecimento está indicada:

- a) TAC abdominal
- b) Endoscopia digestiva alta
- c) Rx pulmonar
- d) Cintilograma ósseo
- e) TAC torácico

142. Doente, 75 anos, dor abdominal, vómitos, paragem de emissão de fezes e gases e distensão abdominal. Qual a hipótese mais provável?

- a) Fecaloma
- b) Ascite sob tensão
- c) Gastroenterite
- d) Pneumonia da base pulmonar direita
- e) Hérnia inguinal incoercível

143. Num doente com epigastralgias intensas e com aproximadamente 16 horas de evolução, qual dos exames fornece informações mais relevantes?

- a) Proteína C reativa
- b) Rx pulmonar
- c) Doseamento de AST e ALT
- d) Ionograma
- e) Doseamento das proteínas totais e albumina

144. Num doente com suspeita clínica de oclusão intestinal, o Rx abdominal simples de pé pode mostrar:

- a) Níveis hidroaéreos
- b) Ar livre intraperitoneal
- c) Ausência de ar no reto
- d) Litíase vesicular
- e) Todas as anteriores

145. Doente com epigastralgia e hemorragia digestiva alta, aspeto ulcerado. Hipóteses de diagnóstico podem ser todas excepto:

- a) Ingestão prévia de AINES
- b) Doença hepática crónica conhecida
- c) Pancreatite crónica
- d) Corticoterapia
- e) História de disfagia progressiva

146. Respiração paradoxal é uma manifestação associada a:

- a) Fraturas múltiplas de arcos costais
- b) Obstrução completa de brônquio principal
- c) Pneumotórax hipertensivo
- d) Tumor esófago
- e) Tumor tiroide

147. Paciente de 78 anos apresenta dor no quadrante superior direito do abdómen, icterícia, febre e arrepios. O abdómen é doloroso à palpação do hipocôndrio direito e a vesícula biliar não é palpável. As bilirrubinas estão elevadas e a amílase normal. Diagnóstico mais provável:

- a) Pancreatite aguda
- b) Colangite
- c) Carcinoma cabeça pâncreas
- d) Neoplasia vesícula biliar
- e) Nenhuma

148. Paciente de 65 anos com icterícia há duas semanas sem historia de dor abdominal. Exame objetivo com vesícula de Courvoisier. Na ecografia, a vesícula estava distendida. Diagnóstico:

- a) Pancreatite biliar
- b) Colecistite
- c) Obstrução biliar por litíase do colédoco.
- d) Tumor da cabeça do pâncreas
- e) Todas as anteriores

149. Exame físico com sinal de Murphy vesicular corresponde a:

- a) Dor abdominal à descompressão geral
- b) Dor abdominal à descompressão no Ponto de McBurney
- c) Dor abdominal à percussão geral
- d) Dor abdominal à percussão do ponto de McBurney
- e) Nenhuma das anteriores

150. Relativamente à palpação do fígado, indique a mais correta:

- a) Há sempre hepatomegalia desde que o bordo inferior seja palpável

- b) Fígado está sempre aumentado na presença de hipertensão portal
- c) Fígado nunca palpável na ausência de condições patológicas
- d) Palpação deve ser iniciada na FID
- e) Todas verdadeiras

151. Doente do sexo feminino com 80 anos com vômitos e ausência de trânsito intestinal, tumefação na região inguinal esquerda que se tornou tensa e dolorosa há 2 dias. Qual é o diagnóstico? a) Variz da veia safena

- b) Adenopatia inguinal
- c) Hérnia de Spiegel
- d) Hérnia femoral estrangulada
- e) a+b+c

152. Sobre hérnias epigástricas:

- a) Podem dar sintomas semelhantes aos da doença ulcerosa péptica
- b) Ocorrem no quadrante superior direito, superior esquerdo ou na região epigástrica
- c) Estrangulam muito frequentemente
- d) Corrigem-se de preferência com aplicação de próteses
- e) Todas as anteriores

153. Sobre dispepsia:

- a) Doença hereditária familiar de algumas famílias de Roma
- b) Sinónimo de úlcera péptica
- c) Alteração celular que ocorre depois da metaplasia
- d) Ocorre nos pólipos gástricos
- e) Nenhuma das anteriores.

154. Doente com obesidade mórbida e IMC = 42, vai ser operada para implantar banda gástrica:

- a) Não pode ser operada em regime de ambulatório.
- b) A opção por operação em ambulatório resulta apenas da decisão do cirurgião e anestesista
- c) A opção por operação em ambulatório depende apenas das comorbilidades da paciente
- d) A intervenção proposta, se for feita em ambulatório, exige a execução técnica mais simplificada que em internamento.
- e) Nenhuma das anteriores

155. As hérnias incisionais:

- a) São as hérnias umbilicais.
- b) Podem resultar de infeção de uma ferida cirúrgica.
- c) A e B corretas
- d) Ocorrem na linha branca
- e) São aquelas que se manifestam após uma cesariana

156. Qual destes fatores não afeta negativamente a sobrevida na pancreatite aguda? a)

- Obesidade (IMC > 29)
- b) $pO_2 < 60$ mmHg

- c) Amílase > 2500 UI/dL
- d) PCR > 150 mg/dL
- e) PA sistólica < 90 mmHg

157. Doente do sexo feminino, 46 anos, vai ao SU com dor no hipocôndrio direito:

- a) Antecedentes de consumo de álcool podem ajudar no diagnóstico
- b) Presença de espessamento da parede da vesícula na ecografia é patognomónico de colecistite aguda
- c) Pode excluir o diagnóstico de suboclusão intestinal
- d) Todas as anteriores
- e) A+C verdadeiras

158. Na estratégia cirúrgica do cancro do cólon esquerdo em oclusão, qual a afirmação errada:

- a) No bloco operatório, é essencial uma equipa cirúrgica experiente
- b) Com frequência, é necessária a confecção duma colostomia
- c) A colectomia subtotal deve ser bem ponderada num doente idoso
- d) Pode-se optar pela colocação de uma prótese endoscópica paliativa
- e) Tal como no delgado, é segura a realização duma anastomose primária

159. Qual destas é uma cirurgia limpa contaminada:

- a) Cura cirurgia de hérnia inguinal com colocação de prótese
- b) Gastrectomia distal programada
- c) Drenagem cirúrgica de abcesso abdominal
- d) Apendicectomia por apendicite aguda
- e) Laparotomia por trauma abdominal por arma de fogo

160. Sobre o diagnóstico de peritonite generalizada, indique a errada:

- a) Na peritonite pós-operatória, as manifestações clínicas são muitas vezes inespecíficas e o diagnóstico é tardio
- b) A presença de temperatura subfebril/febre é relativamente comum
- c) A terapia antibiótica é geralmente empírica
- d) A taquicardia e o pulso radial de amplitude diminuída são achados pouco frequentes
- e) A mortalidade associada a peritonite pós-operatória é elevada, aproximadamente 50%

161. Homem de 80 anos recorre ao SU por dor no hipocôndrio direito e febre de 39°C. Não apresentava icterícia e localmente apresentava SIP. Qual é a afirmação mais correta?

- a) Sintomas são sugestivos de colangite
- b) Carcinoma da vesícula biliar é uma hipótese provável
- c) Colecistectomia é a terapêutica mais correta
- d) Pode ser candidato a drenagem percutânea da vesícula
- e) São todas falsas

162. Mulher de 40 anos que toma ACO há 10 anos, recorre à consulta por lesão nodular hepática sólida, ligeiramente hipoecóica, de 4 cm de diâmetro, encontrada em ecografia que também mostrou litíase vesicular assintomática. Qual é a afirmação verdadeira?

- a) Nódulo hepático é provavelmente um hemangioma

- b) Deve ser feita AngioTC do fígado
- c) Colecistectomia está indicada
- d) São todas verdadeiras
- e) B e C são verdadeiras

163. Homem de 60 anos recorre à consulta por astenia, anorexia e perda ponderal de 10% do peso ponderal. Tem ainda icterícia, acolia, colúria e vesícula biliar palpável. São diagnósticos prováveis: a)
Carcinoma da cauda do pâncreas

- b) Ampuloma
- c) Desnutrição
- d) Todos
- e) B e C

164. No exame físico de um doente com carcinoma do estômago, foram identificados gânglios na região supraclavicular direita e a presença de ascite. No exame citológico, o líquido ascítico continha células neoplásicas. Qual é a afirmação correta?

- a) Doente deve ser submetido a quimioterapia paliativa
- b) Cirurgia com intenção curativa é desaconselhada
- c) Doente deve fazer EDA e eventualmente TC para estadiar a doença
- d) Deve ser orientado para cuidados paliativos
- e) Laparoscopia contraindicada no estadiamento da doença

165. Em doentes com doença hepática, o desenvolvimento de hipertensão portal está geralmente associado ao aparecimento das seguintes alterações, excepto uma. Assinale a alínea errada: a)
Esplenomegalia.

- b) Ascite.
- c) Encefalopatia.
- d) Nódulos hepáticos.
- e) Varizes esofágicas.

166. Num doente de 45 anos com dor na FID de início periumbilical e que apresenta sinal de Blumberg positivo, é menos provável:

- a) Pielonefrite
- b) Divertículo de Meckel
- c) Diverticulite aguda
- d) Doença inflamatória pélvica
- e) Colite isquémica por embolia da artéria mesentérica inferior

167. Homem de 32 anos chega ao serviço de urgência com história de vômitos de sangue vermelho vivo em grande quantidade. Qual a abordagem mais adequada?

- a) História clínica e exame físico exaustivos
- b) Determinar níveis de hemoglobina e hematócrito
- c) Colheita de sinais vitais com ressuscitação
- d) Ressuscitação com glóbulos rubros e endoscopia digestiva urgente
- e) Nenhuma das anteriores

168. Doente com 70 anos com dor abdominal no QIE e contractura local. Exames diagnósticos contraindicados:

- a) Tomografia axial computadorizada com contraste oral e rectal
- b) Colonoscopia
- c) Clister opaco com contraste hidrossolúvel
- d) Raio-X abdominal simples em pé
- e) Ecografia

169. Num doente com dor abdominal no QSD, calafrios e icterícia, não é verdade que: a)

- Existe a tríade de Charcot
- b) Tem uma doença potencialmente fatal
 - c) O sinal de Murphy é importante para o diagnóstico
 - d) A coledocolitíase é fator de risco para o seu desenvolvimento
 - e) A antibioterapia e as medidas de suporte são suficientes em muitos casos

170. Num doente com dor abdominal aguda no andar superior do abdómen que irradia em barra e vômitos após refeição “pesada”, qual a afirmação correta:

- a) O diagnóstico é clínico e laboratorial
- b) O diagnóstico é confirmado por meios de imagem
- c) A PCR tem valor no diagnóstico
- d) As principais etiologias são a dislipidemia e o álcool
- e) O prognóstico é sempre favorável.

171. No doente anterior, em relação ao prognóstico, qual destes não é critério de gravidade? a)

- DHL superior a 350 U/l
- b) Leucocitose superior a $16000/\text{mm}^3$
 - c) Idade superior a 55 anos
 - d) AST superior a 250 U/l
 - e) Edema pancreático na AngioTC abdominal

172. No exame objetivo, qual dos seguintes achados não é sinal de irritação peritoneal? a)

- Dor à descompressão
- b) Defesa à palpação profunda
 - c) Dor abdominal à percussão
 - d) Ventre de madeira
 - e) Sinal de Blumberg

173. Mulher de 25 anos de idade, sem antecedentes patológicos, que recorre ao SU por dor intensa na FID, de início súbito e com duas horas de evolução. É importante considerar as seguintes questões: a)

Irradiação da dor

- b) Se a dor é acompanhada por disúria
- c) Data da última menstruação
- d) Se a dor é acompanhada por diarreia
- e) Todas as anteriores

174. Ainda em relação ao caso clínico anterior, escolha a falsa:

- a) Mesmo que a dor seja acompanhada por disúria, não se pode excluir apendicite aguda.

- b) A realização de ecografia, leucograma e doseamento da PCR são importantes para o diagnóstico.
- c) Apesar da dor não se ter iniciado na região periumbilical, pode-se considerar a hipótese de apendicite aguda.
- d) A idade do doente não é importante.
- e) Na ecografia é importante o facto de haver líquido livre.

175. Homem de 64 anos de idade recorre ao S.U. por dor no QSD do abdómen. Ao exame objetivo apresenta escleróticas subictéricas. Qual dos seguintes sinais ou sintomas sugerem o diagnóstico de coledocolitíase?

- a) Acolia
- b) Colúria
- c) Dor intermitente
- d) Emagrecimento
- e) Massa palpável no hipocôndrio direito

176. Mulher, 18 anos, dor no FID sem irradiação. Suada e pálida. Sem alteração do trânsito intestinal, sem náuseas ou vômitos. Exame físico: dor à palpação do FID, sinal de Blumberg negativo. Sem antecedentes relevantes. Sem medicação habitual. Com vida sexual ativa. Diagnóstico?: a) Apendicite aguda

- b) Doença inflamatória pélvica
- c) Adenite Mesentérica
- d) Pielonefrite
- e) Rutura de gravidez ectópica

177. Mulher, 28 anos, queixava-se há um ano de dor no FID, anemia, diarreia e falta de força. Há 5 anos teve uma fístula trans-esfincteriana. Diagnóstico?

- a) Colite Ulcerosa
- b) Doença de Crohn
- c) Apendicite aguda
- d) Doença inflamatória pélvica
- e) Adenite Mesentérica

178. Homem com 68 anos, recorre ao SU por dor na FIE, náuseas e vômitos. Apresentava-se com paragem de emissão de gases e fezes. Tinha febre e irritação peritoneal na F.I.E. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Tuberculose intestinal
- b) Diverticulite aguda
- c) Colite isquémica
- d) Carcinoma do sigmóide
- e) Cólon irritável

179. São diagnósticos diferenciais da apendicite aguda todas excepto:

- a) Doença de Crohn
- b) Pielonefrite
- c) Cólon irritável
- d) Doença inflamatória pélvica
- e) Adenite mesentérica

180. Relativamente ao diagnóstico de peritonite generalizada, escolha afirmação errada:

- a) Na peritonite pós-operatória, as manifestações clínicas são muitas vezes inespecíficas, e o diagnóstico é tardio
- b) A presença de temperatura “subfebril”/febre é relativamente comum
- c) A terapêutica antibiótica é na generalidade dos casos empírica
- d) A taquicardia e um pulso radial de amplitude diminuída são achados pouco frequentes
- e) A mortalidade associada à peritonite pós-operatória é elevada (aproximadamente 50%)

181. Na pancreatite aguda, a antibioterapia deve ser considerada:

- a) Em todos os casos
- b) Em doentes com mais de 3 critérios de Ranson
- c) Quando a etiologia é litiásica
- d) Quando a etiologia é alcoólica
- e) Nenhuma das anteriores

182. Qual das seguintes manobras é menos informativa para a avaliação da presença de ascite: a)

- Auscultação
- b) Pesquisa de macicez variável
- c) Inspeção
- d) Pesquisa do sinal da onda
- e) Percussão

183. Um doente com 44 anos é trazido ao SU após suposta agressão (...), inconsciente (Escala de Coma de Glasgow = 7), hipotenso (TA= 85/40mmHg), taquicárdico (...), taquipneico (FR=31cpm). Na triagem apresenta ferimento penetrante do hipocôndrio direito (...) fratura exposta no antebraço esquerdo, e várias escoriações faciais e torácicas, sem outras lesões (...) encaminhado para a Sala de Emergência: Na avaliação primária deste doente, a prioridade inicial é:

- a) esclarecer a história e mecanismos de lesão
- b) assegurar via aérea permeável por intubação orotraqueal com proteção
- c) efetuar Radiografia torácica e TAC cerebral
- d) exploração cirúrgica do ferimento abdominal penetrante
- e) tratamento da fratura exposta

184. Um homem de 80 anos recorreu ao SU por dor no hipocôndrio direito e febre de 39°. Localmente apresentava sinais de irritação peritoneal. Qual a afirmação mais correta?

- a) Os sintomas referidos são sugestivos de colangite
- b) O carcinoma da vesícula é uma hipótese provável
- c) A colecistectomia é a terapêutica mais correta
- d) Pode ser candidato a drenagem percutânea da vesícula
- e) São todas falsas

185. No exame físico de um doente com carcinoma do estômago foram identificados gânglios na fossa supraclavicular direita e a presença de ascite. O exame citológico do líquido ascítico não revela células neoplásicas. Indique a atitude correta:

- a) A laparoscopia está contraindicada no estadiamento desta doença
- b) A cirurgia com intenção curativa está desaconselhada
- c) O doente deverá ser orientado para cuidados paliativos
- d) O doente deverá realizar endoscopia e possivelmente TAC para estadiar a doença
- e) O doente deve ser submetido a quimioterapia paliativa

186. Doente com 45 anos com refluxo gastro-esofágico de longa duração, emagrecimento e disfagia para sólidos com um mês de evolução. A hipótese correta é:

- a) Tratamento médico (ICA por 4 semanas) depois reavaliar
- b) Cirurgia anti refluxo, devido ao emagrecimento acentuado
- c) O RGE deve 1º ser confirmado pela pHmetria e manometria
- d) Endoscopia digestiva alta
- e) Endoscopia digestiva alta e depois 4 semanas de IBP (inibidores da bomba de prótons).

187. Doente com 74 anos com astenia, emagrecimento e vômitos. Palpação rectal: preenchimento do fundo de saco de Douglas com massa irregular, dura e imóvel:

- a) Carcinoma esofágico torácico alto
- b) Carcinoma do rim
- c) Carcinoma do estômago restrito à musculatura lisa
- d) Todas as anteriores
- e) Nenhuma das anteriores

188. Um doente de 60 anos acorreu ao SU por hematemeses. Não valorizar:

- a) a presença de sinais de hipovolemia
- b) a presença de ascite, esplenomegalia e circulação venosa colateral abdominal
- c) a ingestão prévia de paracetamol para alívio de odontalgias
- d) a ingestão prévia de AINE e a presença de vômito sem bile
- e) internamento muito recente por TCE

189. Homem de 56 anos de idade que recorre ao SU por hematemeses. Neste caso clínico deve-se (indique a falsa):

- a) Colher informação sobre os hábitos alcoólicos
- b) Colher informação sobre a medicação habitual
- c) Realizar antes de qualquer outra intervenção uma EDA
- d) Realizar o exame físico do abdómen
- e) Observar o aspeto do vômito

190. No exame físico de um doente com astenia, anorexia e emagrecimento, a presença de uma massa supraclavicular direita poderá traduzir com maior probabilidade:

- a) Carcinoma epidermóide do 1/3 superior do esófago
- b) Carcinoma epidermóide do 1/3 inferior do esófago
- c) Adenocarcinoma do pâncreas
- d) Adenocarcinoma de Barrett
- e) Adenocarcinoma do estômago

191. Mulher, 28 anos, dor periumbilical com deslocamento para o QID. Qual o diagnóstico menos provável?

- a) Ruptura quisto ovárico
- b) Gravidez ectópica
- c) Divertículo de Meckel
- d) Apendicite aguda

192. Em relação à Colite isquémica:

- a) Colonoscopia habitualmente faz diagnóstico
- b) História familiar não é relevante
- c) História prévia não é relevante
- d) Localização da dor é patognomónica

193. São característicos do síndrome de Lynch todos os seguintes, excepto:

- a) Aparecimento do carcinoma antes dos 50 anos
- b) Pode ter outras neoplasias associadas
- c) Existe sempre história familiar
- d) 90% tem instabilidade de microssatélites
- e) É devido a mutação germinativas dos genes de reparação do DNA

Cirurgia Vascular

194. De todos os sinais que conhece, qual considera o mais precoce na isquemia crónica dos membros inferiores:

- a) Arrefecimento das extremidades
- b) Palidez da planta dos pés
- c) Queda de pelos e estriação das unhas
- d) Atrofia muscular
- e) Todas menos b)

195. A trombose venosa profunda dos membros inferiores é uma doença grave e emboligénica:

- a) Pode ser manifestação de uma doença maligna
- b) Pode ser tratada em regime domiciliário
- c) As manifestações clínicas são muito evidentes, principalmente a dor
- d) Pode surgir no pós-operatório de uma cirurgia abdominal
- e) São todas verdadeiras excepto c)

196. A doença de Buerger ou trombangeíte obliterante como entidade própria é definida como:

- a) Vasculite necrosante associada às doenças autoimunes
- b) Vasculite por imuno-complexos
- c) Vasculite não necrosante
- d) Arteriopatia periférica não dissociável da aterosclerose
- e) Vasculite associada às doenças do colagénio

197.Dos métodos que conhece para despiste da causa de varizes recidivadas, qual o mais fiável: a)

- a) Flebografia ascendente e descendente
- b) Ecodoppler com codificação de cor
- c) Duplex scan venoso dos membros inferiores
- d) Doppler acústico ou com registo
- e) Pletismografia venosa dos membros inferiores (PVR)

198.Dos métodos terapêuticos que conhece qual é o mais indicado numa “fleghmasia alba dolens” do membro inferior, com menos de 6h de evolução e que apresenta melhores resultados:

- a) Fibrinolíticos não sistémicos (de ação local)
- b) Heparina em perfusão
- c) Heparina de baixo peso molecular
- d) Trombectomia venosa
- e) Colocação de filtros de veia cava

199.A diabetes agrava a evolução de uma isquemia crítica dos membros inferiores:

- a) Quando não é tratada com insulina
- b) Quando a forma anátomo-patológica da arteriografia é a médiocalcinose de Monkeberg c) Quando o índice de pressão é <1
- d) Quando as pressões doppler são superiores a 80 mmHg
- e) São todas falsas

200.As varizes são a manifestação mais frequente da insuficiência venosa dos membros inferiores:

- a) A causa mais frequente do seu aparecimento é a insuficiência da válvula osteal da safena interna
- b) A manifestação clínica mais típica é a sensação de peso na região gemelar
- c) O edema pode surgir ao fim da tarde e apresenta o sinal de Godet
- d) Pode surgir uma úlcera maleolar associada
- e) São todas verdadeiras

201.Num doente com claudicação do membro inferior para 150 metros com angiografia evidenciando uma estenose isolada da artéria ilíaca primitiva, qual a atitude que tomava:

- a) Tratamento médico com vasodilatadores
- b) Antiagregantes + endarteriectomia ilíaca com “patch”
- c) Angioplastia com “stent” + antiagregantes
- d) Hipocoagulação oral com varfarina
- e) São todas verdadeiras excepto d)

202.O Síndrome de Klippel-Trenauney é uma doença:

- a) Autoimune
- b) Vasculopatia periférica
- c) Malformação congénita
- d) Vasculite necrosante
- e) São todas falsas

203.Das causas de AVC, quais são as mais frequentes?

- a) Embolismo cardíaco

- b) Doença intracraniana
- c) Hemorragia cerebral
- d) Doença vascular extracraniana
- e) Nenhuma

204. Na doença de Buerger quais são os critérios fundamentais para o seu diagnóstico?

- a) Hábito de fumar
 - b) Presença de lesão infrainguinal
 - c) Flebite migratória / atingimento dos membros superiores
 - d) Ausência de lesão aterosclerótica OU de fatores de risco aterosclerótico, com exceção do tabaco e)
- Todas verdadeiras

205. Dos sintomas e sinais de isquemia crônica dos membros inferiores, o que considera mais precoce?

- a) Arrefecimento e palidez do membro
- b) Parestesias e queda do pelo
- c) Hiperhidrose
- d) Claudicação intermitente e atrofia muscular
- e) Dor em repouso e estriação das unhas

206. O Blue Toe Syndrome é apanágio de:

- a) Vasoespasmo periférico ou doença de Raynaud
- b) Vasculite necrosante dos membros
- c) Doença de Buerger ou tromboangeíte obliterante
- d) Ateroembolismo periférico
- e) Microangiopatia e macroangiopatia diabética

207. Prevalência da claudicação intermitente em PT:

- a) 0.5-5.5%
- b) 0.3-7.7%
- c) 5-10%
- d) 0-1%
- e) 0-2%

208. A doença de Buerger surge em doentes jovens e grandes fumadores:

- a) Por ser uma vasculite necrosante
- b) Por se tratar de uma doença autoimune
- c) Por atingir fundamentalmente artérias viscerais
- d) Por ser mais frequente em jovens do sexo feminino
- e) São todas falsas

209. Dos exames subsidiários para o diagnóstico de trombose profunda ílio femoral. Quais os mais específicos?

- a) Ecodoppler com codificação de cor (triplex scan)
- b) Pletismografia de ar (PVR) ou mercúrio
- c) Flebografia de subtração digital
- d) Doppler acústico

e) Todas

210.A endarteriectomia carotídea é o tratamento de eleição na doença cerebral extracraniana e está indicada:

- a) Na estenose carotídea interna superior a 70% em doentes sintomáticos
- b) Na estenose carotídea externa superior a 80%
- c) Na estenose carotídea comum e interna a 50%
- d) Nos doentes assintomáticos com estenose da carótida interna superior a 30%
- e) Na estenose da carótida interna contralateral superior a 60%

211.Na isquemia cerebral de causa extracraniana é causa mais provável:

- a) Kinking ou coiling da carótida interna;
- b) Dissecção da carótida externa;
- c) Embolia de causa cardíaca;
- d) Aterosclerose da carótida comum;
- e) Placa aterosclerótica na bifurcação da aorta.

212.No mecanismo de retorno venoso, em relação à inspiração, é verdade que:

- a) É impeditiva da abertura das válvulas venosas;
- b) Aumenta a pressão abdominal;
- c) Diminui a pressão torácica;
- d) Todas verdadeiras;
- e) Todas falsas.

213.A isquemia crítica do diabético distingue-se da do não diabético por:

- a) Índices, curvas e pressões Doppler e pletismografia
- b) Localização das lesões isquémicas e ausência de dor
- c) Aspetos arteriográficos patognomónicos
- d) Histologia típica das lesões tróficas
- e) Todas falsas.

214.Para o diagnóstico de úlcera venosa do membro inferior utiliza-se o seguinte meio de diagnóstico:

- a) Biópsia do terreno peri-ulceroso
- b) Observação clínica e meios auxiliares de diagnóstico não invasivos
- c) Flebografia como 1ª opção
- d) Arteriografia do membro inferior
- e) Todas as anteriores

215.Isquemia crítica define-se como:

- a) Isquemia grave do membro com índices de Doppler 0,7-0,9
- b) Dor em repouso com melhora com a marcha e anti-inflamatórios
- c) Isquemia crónica ou aguda de membro com índices de Doppler menor que 0,5 e que carece tratamento imediato.
- d) Úlceras do maléolo interno e sem pulso periférico
- e) e) Todas falsas

216.O AIT é uma das manifestações isquêmicas cerebrais que pode ter como ponto de partida a doença carotídea extracraniana:

- a) Em consequência de uma estenose carotídea superior a 50%
- b) Devido a embolização de placa aterosclerótica da carótida externa
- c) Como consequência de dissecação da aorta torácica
- d) São todas falsas
- e) São todas verdadeiras

217.A palidez espontânea é um sinal característico de:

- a) Isquemia crônica
- b) Isquemia crítica
- c) Isquemia aguda
- d) Trombose venosa profunda
- e) São todas verdadeiras

218.A manobra de Samuels serve para detetar:

- a) Flebite superficial dos membros superiores
- b) Isquemia crítica dos membros inferiores
- c) Estenose não crítica arterial troncular dos membros inferiores
- d) Isquemia aguda dos membros inferiores
- e) São todas falsas

219.A flebite migratória no adulto idoso pode ser reveladora de:

- a) Tumor maligno oculto
- b) Doença de Buerger
- c) Vasculite necrosante
- d) Artrite reumatoide
- e) Lúpus eritematoso disseminado

220.Entende-se por aneurisma arterial:

- a) Toda a dilatação superior a 30 % do diâmetro da artéria
- b) Toda a dilatação superior a 50 % do diâmetro da artéria
- c) Toda a dilatação até 50 % do diâmetro da artéria
- d) Todas verdadeiras
- e) Todas falsas

Perguntas do ano letivo (2011-2012)

221.A etiologia mais comum da pancreatite aguda é:

- a) Iatrogénica
- b) Dislipidemia
- c) Biliar e alcoólica
- d) Disfunção metabólica de fosfato e cálcio
- e) Auto-imune

222.No diagnóstico de pancreatite aguda:

- a) A determinação dos critérios de Ranson é fundamental para o esclarecimento da etiologia
- b) O valor sérico da amílase permite confirmar o diagnóstico e é útil para determinar a gravidade da doença
- c) A ecografia é um meio auxiliar útil na confirmação diagnóstica
- d) As características da dor são típicas
- e) A radiografia simples do tórax raramente apresenta alterações

223.A estratificação da gravidade de um episódio de pancreatite pode basear-se:

- a) Nos níveis séricos de amílase
- b) Na presença ou ausência de falência multi-orgânica
- c) Na intensidade da dor
- d) Nos níveis séricos de amílase e lipase
- e) Na avaliação ecográfica da área pancreática

224.Um homem de 35 anos chega ao SU a queixar-se de dor epigástrica com irradiação em barra, que se iniciou há 2 horas. AO exame físico, apresenta sinais de irritação peritoneal nos QS do abdómen.

- a) Uma elevação de amílase e lipase, três vezes superior ao normal, confirma o diagnóstico de pancreatite aguda
- b) A ecografia abdominal é importante para avaliar alterações da área pancreática
- c) A radiografia abdominal simples em pé não é útil no diagnóstico diferencial de perfuração de úlcera péptica
- d) A TC vai ser útil, no imediato, na avaliação de necrose pancreática
- e) O valor da amílase tem interesse prognóstico

225.Qual dos seguintes sinais ou achados laboratoriais não constitui factor de risco que afecta adversamente a sobrevida na pancreatite aguda?

- a) Obesidade (IMC > 29)
- b) Amílase > 2500 UI/dL
- c) $pO_2 < 60\text{mmHg}$
- d) PCR > 150 mg/L
- e) PA sistólica < 90 mmHg

226.Assinalar a resposta ERRADA acerca das manifestações sistémicas da doença inflamatória intestinal:

- a) A espondilite anquilosante é mais frequente na Doença de Crohn do que na colite ulcerosa
- b) A artrite periférica é menos comum na colite ulcerosa
- c) Os corticoides induzem a remissão da actividade da espondilite anquilosante
- d) A sacro-ileíte não está associada à atividade da doença intestinal
- e) A sacro-ileíte é simétrica e frequentemente assintomática

227.Na abordagem da úlcera gástrica, qual a INCORRETA:

- a) Deve ser considerada com potencial maligno
- b) A úlcera gástrica que não cicatriza às 12 semanas de terapêutica deve ser considerada refratária
- c) Cerca de 70% das úlceras gástricas malignas cicatrizam de forma significativa mas incompleta

- d) A EDA de controlo com biópsia pode ser evitada caso as biópsias na endoscopia inicial sejam negativas para neoplasia
- e) As úlceras refratárias podem ser infecciosas

228.A doença de refluxo gastro-esofágico (DRGE) constitui uma das patologias gastrointestinais mais prevalentes. No que se refere a esta entidade, escolha a afirmação qual a INCORRETA:

- a) A esofagite de refluxo é causa mais frequente de dor torácica não cardíaca do que as alterações motoras do esófago
- b) A disfagia é o sintoma de apresentação na maior parte dos doentes
- c) A EDA pode ser normal em muitos doentes com DRGE
- d) Até 15% da população tem pirose pelo menos uma vez por semana
- e) O aumento da frequência dos relaxantes transitórios do e.e.i. está associado a DRGE

229.O aspeto físico mais sugestivo de colite ulcerosa comparativamente à Doença de Crohn é: a)

- Dor abdominal
- b) Massa abdominal
- c) Fístula perianal
- d) Resposta positiva à antibioterapia
- e) Hematoquézia franca

230.Homem de 55 anos recorreu ao médico de família por rouquidão, e tumefação cervical, que no exame físico se verificou ser dura, de 4 cm de diâmetro e corresponder ao lobo esquerdo da tiroide. Qual dos seguintes é o diagnóstico mais provável?

- a) Carcinoma folicular da tiroide
- b) Carcinoma anaplásico da tiroide
- c) Tiroidite de Hashimoto
- d) Carcinoma papilar da tiroide
- e) Metástase tiróidea de outra neoplasia

231.Como confirma o diagnóstico?

- a) Ecografia
- b) TC
- c) Doseamento de TSH
- d) Biopsia aspirativa
- e) Determinação de anticorpos anti-tiroideos

232.Uma mulher de 60 anos, sem antecedentes patológicos, recorreu ao SU por dor intensa no QSD do abdómen, icterícia e calafrios, com poucas horas de evolução. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Colangite
- b) Colecistite aguda
- c) Cirrose biliar primária
- d) Fístula bilio-digestiva
- e) Colangite esclerosante

233.Qual a etiologia mais provável?

- a) Autoimunidade
- b) Ascaridíase das vias biliares

- c) Neoplasia do duodeno
- d) Carcinoma do pâncreas
- e) Colelitíase

234. Um homem de 52 anos recorreu ao médico de família por disfagia para sólidos com 1 mês de evolução, que localizava ao nível do apêndice xifóide, e sem emagrecimento ou anorexia. Sem antecedentes de DRGE. O diagnóstico mais provável é:

- a) Carcinoma epidermóide do esófago
- b) Adenocarcinoma do esófago
- c) Carcinoma do cárdia
- d) Estenose péptica do esófago
- e) Carcinoma gástrico distal

235. O melhor exame para a confirmação do diagnóstico é:

- a) Estudo radiológico contrastado esófago-duodenal
- b) TC do abdómen
- c) EDA
- d) Ecoendoscopia
- e) PET scan

236. Homem de 40 anos recorreu à urgência por vômitos alimentares inicialmente e depois biliares. A seguir, surgiu uma dor epigástrica que não tinha agravamento com movimentos. Por último, os vômitos passam a ser hemáticos. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Úlcera péptica complicada
- b) Gastrite aguda
- c) Carcinoma gástrico
- d) Síndrome de Mallory-Weiss
- e) Esofagite

237. O mesmo doente referia perda de peso nos últimos meses e enfartamento pós-pandrial, mas sem anorexia. Tinha 2 internamentos prévios por úlcera duodenal sangrante e tem hábitos alcoólicos marcados. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Carcinoma do corpo gástrico
- b) Estenose péptica do duodeno
- c) Pâncreas divisum
- d) Úlcera pré-pilórica
- e) Varizes esofágicas

238. Qual a conduta perante uma escorrência mamilar unicanalicular hemática?

- a) Desvalorizar se episódio único
- b) Colher amostra para exame citológico
- c) Rever as mamografias anteriores
- d) Pedir um estudo da coagulação
- e) O exame imagiológico de 1ª linha é a galactografia

239. Não é fator de risco de mastite na puérpera: (esta pergunta levantou algumas duvidas na revisão...)

- a) Diabetes
- b) Tabaco
- c) AINEs
- d) Artrite Reumatoide
- e) idade superior a 35 anos

240. A Mastopatia Diabética (assinale a falsa):

- a) É uma forma rara de mastite linfocítica
- b) O diagnóstico é clínico, imagiológico e histológico
- c) Carece de uma avaliação multidisciplinar
- d) É uma doença auto-imune
- e) É um efeito lateral dos antidiabéticos orais

241. Não é indicação cirúrgica de um fibroadenoma:

- a) Aumento dimensional significativo
- b) Mastodinia não cíclica incómoda
- c) Vontade esclarecida do doente
- d) Cancrofobia
- e) Potencial de malignização

242. Numa mulher de 45 anos, perante um nódulo palpável da mama e imagiologicamente categorizado como BIRADS 4A, o que fazer?

- a) Microbiópsia guiada por ecografia
- b) RM
- c) Punção-Biópsia aspirativa por agulha fina
- d) Elastografia
- e) Repetir mamografia + ecografia dentro de 4-6 meses

243. A quimioterapia neoadjuvante num cancro da mama localmente avançado:

- a) Permite em 90% dos casos evitar uma mastectomia
- b) A taxa de resposta patológica completa é muito variável
- c) Permite em 50% uma maior sobrevida livre de doença
- d) É obrigatória
- e) Ao atrasar a cirurgia, aumenta o risco de metastização ganglionar

244. Na seleção criteriosa pré-operatória num cancro da mama para realizar estadiamento axilar através de biópsia do gânglio sentinela é obrigatório realizar:

- a) RM
- b) Ecografia axilar
- c) Mamografia
- d) Despiste de atopia ao azul patente
- e) Cintilograma ósseo

245. Na pancreatite aguda, a antibioterapia deve ser preconizada:

- a) Em todos os casos

- b) Em doentes com mais de 3 critérios de Ranson
- c) Quando a etiologia é litiásica
- d) Quando a etiologia é alcoólica
- e) Nenhuma das anteriores

246. Na patologia nodular da tireóide:

- a) É importante colher informação sobre história de irradiação cervical
- b) É importante colher informação sobre história familiar
- c) A BAAF deve ser efectuada sempre que possível com controlo ecográfico
- d) O doseamento de calcitonina e anticorpos anti-tiroideos pode alterar o procedimento cirúrgico e) Todas as anteriores

247. Homem de 73 anos de idade e antecedentes de gastrectomia total por carcinoma gástrico. Admitido por icterícia com 1 semana de evolução e dor referida ao QSD.

- a) Ao exame físico, a hepatomegalia é pouco provável
- b) A CPRE é o primeiro exame a ser pedido
- c) Colúria e prurido indicam presença de causa não obstrutiva
- d) A PTC é desnecessária neste caso
- e) A recidiva tumoral é a hipótese de diagnóstico a considerar

248. Homem de 51 anos de idade. Trazido ao SU por queixas urinárias (disúria e urgência urinária) associadas a dor em moedeira localizada na FIE, com 3 dias de evolução. Nega febre. Sinal de Murphy renal negativo. Das seguintes hipóteses de diagnóstico, indique a mais provável:

- a) Colite isquémica
- b) Pielonefrite aguda
- c) ITU
- d) Diverticulite aguda
- e) Neoplasia do cólon esquerdo

249. Uma doente do sexo feminino com 64 anos recorre ao SU por dor abdominal no QIE, com 3 dias de evolução, contínua, sem irradiação nem fatores de alívio ou agravamento; com vômitos bilio-mucosos; nega alterações do trânsito e perdas hemáticas. Indique a verdadeira

- a) Caso apresente contratura localizada e dor à descompressão ponderar diagnóstico de colite isquémica
- b) Caso apresente contratura localizada e dor à descompressão ponderar diverticulite
- c) Caso apresente contratura localizada e dor à descompressão deve realizar endoscopia digestiva baixa
- d) O clister opaco com duplo contraste é o primeiro exame auxiliar de diagnóstico a considerar
- e) As respostas a) e c) são verdadeiras

250. Doente do sexo feminino com 48 anos, recorre ao SU por dor abdominal com 2 dias de evolução, localizada no QSD; a dor é tipo cólica e irradia para o dorso; agrava com a inspiração profunda; sem factores de alívio; associada a vômitos alimentares; sem alterações do trânsito intestinal.

- a) Caso a doente apresente icterícia, a hipótese de se tratar de uma colecistite aguda deve ser excluída
- b) Caso a doente não apresente dor à percussão nem à descompressão, mas a ecografia abdominal mostre espessamento da parede vesicular, confirma-se o diagnóstico de colecistite aguda

- c) O sinal de Murphy é patognomónico de colecistite aguda
- d) Pancreatite aguda biliar é o diagnóstico mais provável
- e) Todas falsas

251. Um doente apresenta dor abdominal aguda. Indique a verdadeira:

- a) Se tiver 23 anos, a hipótese de diagnóstico mais provável é apendicite aguda
- b) Na presença de hematoquézias deve-se considerar diagnóstico de colite isquémica
- c) A presença de vômitos implica a presença de uma obstrução mecânica
- d) À inspeção não é possível identificar nenhum sinal de irritação peritoneal
- e) As respostas a) e b) são verdadeiras

252. Em relação às hérnias da parede abdominal antero-lateral:

- a) Actualmente as recidivas de hérnia inguinal após correcção cirúrgica são frequentes
- b) A introdução de técnicas com recurso a próteses aumentou a dor no pós-operatório imediato
- c) As hérnias inguinais têm sempre indicação cirúrgica
- d) São causa de obstrução intestinal
- e) O seu diagnóstico implica a realização de uma ecografia

253. Um homem de 57 anos recorre ao SU com dor epigástrica. Quais destas hipóteses devem ser consideradas para o diagnóstico?

- a) Pancreatite aguda
- b) Gastrite
- c) Perfuração de uma úlcera duodenal
- d) EAM
- e) Todas as anteriores

254. No tratamento da DRGE:

- a) A funduplicatura de Nissen por via laparoscópica provoca disfagia de longa duração em cerca de 50% dos doentes
- b) As medidas dietéticas e alteração do estilo de vida resolvem a doença em mais de 80% dos casos
- c) A terapêutica com inibidores da bomba de protões resolve apenas 10% dos casos
- d) Os sintomas atípicos indicam piores resultados finais, qualquer que seja o tratamento a instituir
- e) A erradicação do H. pylori é sempre o primeiro passo de qualquer tratamento

255. Num doente com dor abdominal:

- a) O exame físico de um doente com colecistite aguda habitualmente pressupõe a presença de sinais de irritação peritoneal
- b) O exame físico de um doente com diverticulite aguda habitualmente não pressupõe a presença de sinais de irritação peritoneal
- c) A ruptura do músculo recto abdominal pode simular um quadro de peritonite
- d) Quando associada a hematemese provavelmente está associada a perfuração da úlcera duodenal
- e) As respostas a) e c) são verdadeiras

256. Doente de 70 anos, com história de náuseas, vômitos, hipertermia, paragem do trânsito intestinal, dor periumbilical e na região inguinal direita, com 12 horas de evolução. O exame físico revela

tumefação volumosa e dura na região inguinal direita, com sinais inflamatórios evidentes. A radiografia abdominal revela níveis hidroaéreos no intestino delgado. O diagnóstico mais provável é:

- a) Hérnia inguinal estrangulada
- b) Abscesso inguinal direito
- c) Conglomerado de adenopatias inguinais
- d) Oclusão intestinal de causa não esclarecida e hérnia inguinal
- e) Neoplasia intestinal avançada, com metastização na região inguinal

257.No doente anterior, a atitude mais sensata seria:

- a) Pedir ecografia da região inguinal
- b) Pedir doseamento da DHL
- c) Pedir leucograma
- d) Operar o doente o mais rapidamente possível
- e) Instituir aspiração nasogástrica, soroterapia, antibioterapia e manter o doente em observação

258.Num doente de 40 anos com disfagia progressiva ao longo de 5 anos, com emagrecimento de 10 Kg em 5 anos, episódios de pneumonia de aspiração e halitose intensa há 1 ano, suspeitaria sobretudo de:

- a) Carcinoma espinocelular do 1/3 superior do esófago
- b) Acalásia
- c) Adenocarcinoma do 1/3 inferior do esófago
- d) Esófago em quebra-nozes
- e) Esclerodermia

259.Doente de 35 anos, diabético, que após o jantar sentiu uma dor epigástrica intensa. Conseguiu dormir um pouco e de manhã a dor estava localizada na FID, embora mantivesse dor epigástrica de moderada intensidade. No exame físico sobressaia a existência de “ventre de madeira”.

- a) A melhor atitude seria pedir TAC abdominal, para esclarecer a situação
- b) Uma radiografia do tórax poderia ajudar a confirmar o diagnóstico clínico
- c) No caso de opção por tratamento cirúrgico, a laparoscopia estaria formalmente contraindicada
- d) Trata-se provavelmente de um falso abdómen agudo, causado por descompensação da diabetes
- e) A melhor atitude seria a apendicectomia por incisão de McBurney

260.Uma doente com 35 anos foi operada com gastrobândoplastia por via laparoscópica há 6 meses. Recorreu ao SU por episódio de disfagia súbita e permanente durante a refeição, acompanhada de dor retrosternal que não aliviou.

- a) Uma radiografia abdominal simples deveria ser suficiente para confirmar o diagnóstico
- b) Endoscopia digestiva alta poderá ser simultaneamente diagnóstica e terapêutica
- c) A descalibração da banda seria a atitude imediata a tomar
- d) A doente necessita de terapêutica intensiva com Omeprazol intravenoso
- e) Deve realizar uma pHmetria ambulatoria de 24 horas, com urgência

261.Doente do sexo feminino, de 25 anos, que recorre ao SU por dor abdominal com dois dias de evolução, em cólica, associada a vômitos alimentares; ao EO, timpanismo generalizado associado a defesa à palpação do QID. A doente refere ainda episódios recorrentes de dor no QID e perda ponderal ligeira recente. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Apendicite aguda

- b) Apendicite crónica
- c) Complicação de doença diverticular
- d) Doença de Crohn
- e) Cólica renal

262. Doente do sexo masculino, de 57 anos, com história de icterícia com 2 dias de evolução. Quais dos seguintes sinais e sintomas são mais sugestivos de diagnóstico de colangite?

- a) Temperatura auricular de 37.5º
- b) Prurido
- c) Colúria
- d) Alteração da consciência
- e) Murphy vesicular positivo

263. Doente de 32 anos, do sexo masculino, admitido na Sala de Emergência por tentativa de suicídio com arma branca, com 2 orifícios de entrada a nível da região cervical, lesão a nível do punho esquerdo e orifício de entrada a nível hipogástrico. Qual a primeira atitude?

- a) Reposição de fluídos
- b) Entubação orotraqueal
- c) Controlo de hemorragia a nível do punho
- d) Laparotomia exploradora
- e) Realização de eco FAST

264. Mulher de 47 anos recorreu ao SU por dor localizada no QIE, acompanhada de obstipação, rectorragias, tenesmo e falsas vontades. Teve um emagrecimento de 10 kg em 4 meses. Ao exame objetivo apresenta distensão abdominal e dor à palpação no QIE. O diagnóstico mais provável é:

- a) Adenocarcinoma do reto
- b) Adenocarcinoma do cólon
- c) Diverticulite aguda
- d) Colite isquémica
- e) Úlcera solitária do reto

265. Qual o meio auxiliar de diagnóstico usado para confirmar?

- a) Colonoscopia total
- b) Rectosigmoidoscopia
- c) RX abdominal simples em pé
- d) RM
- e) TAC

266. Homem de 30 anos, com pequena área de fibrose peri-anal, ligeiramente dolorosa, com vários anos de evolução, associada a drenagem purulenta intermitente. Sem alterações do transit intestinal. Sem queixas sistémicas. O diagnóstico mais provável é:

- a) Abscesso peri-anal
- b) Fistula peri-anal
- c) Fissura anal
- d) Hemorróidas
- e) Hidrosadenite supurativa

267. Homem de 78 anos recorreu ao SU por dor localizada na fossa ilíaca esquerda e que depois generalizou. Como sintomas acompanhantes, refere náuseas e vômitos e paragem de emissão de gases e fezes. Tinha febre e irritação peritoneal generalizada e apresentava leucocitose e PCR elevada. O diagnóstico mais provável é:

- a) Adenocarcinoma do cólon
- b) Diverticulite aguda
- c) Colite isquémica
- d) Doença Inflamatória Intestinal
- e) Angiodisplasia cólica

268. O exame a requisitar para confirmar o diagnóstico é:

- a) TAC abdomino-pélvica
- b) Colonoscopia
- c) Ecografia abdominal
- d) Rx abdominal simples de pé
- e) RMN

269. A isquemia crítica do diabético difere da do não diabético pelas características seguintes:

- a) Índices, curvas de pressões Doppler e pletismografia
- b) Localização das lesões isquémicas e ausência de dor
- c) Calcificações arteriais
- d) Histologia típica das lesões tróficas
- e) São todas falsas

270. A doença de Parks-Webber é uma doença:

- a) Auto-imune
- b) Vasculoneuropatia periférica
- c) Malformação congénita
- d) Vasculite necrosante
- e) São todas falsas

271. Dos sintomas e sinais de isquemia crónica dos membros inferiores, o que considera mais precoce? a)

- Arrefecimento e palidez do membro
- b) Parestesias e queda do pelo
- c) Hiperhidrose
- d) Atrofia muscular
- e) Dor em repouso e estriação das unhas

272. Na isquemia cerebral de causa extracraniana é causa mais provável:

- a) Kinking ou coiling da carótida interna
- b) Dissecção da carótida externa
- c) Embolia de causa cardíaca
- d) Aterosclerose da carótida comum
- e) Placa aterosclerótica na bifurcação da aorta

273. Das causas de AVC, quais são as mais frequentes? [há uma pergunta semelhante mas com opções ligeiramente diferentes]

- a) Embolismo cardíaco ou pulmonar
- b) Doença intracraniana de pequenos vasos
- c) Hemorragia cerebral
- d) Doença vascular cerebral extra-craniana
- e) Todas as citadas

274. No diagnóstico da trombose venosa profunda (TVP) dos membros inferiores, qual dos seguintes métodos considera o mais importante?

- a) Observação clínica e Doppler acústico
- b) Observação clínica e Ecodoppler venoso com codificação de cor
- c) Observação clínica, palpação e manobra de Bauer
- d) Palpação, manobra de Hoaman's e Doppler acústico
- e) Doppler acústico, Angioressonância e flebografia

275. De todos os sintomas e sinais de oclusão arterial aguda do membro inferior em fase inicial, quais os que não estão presentes?

- a) Parestesias e impotência funcional do membro
- b) Necrose tecidual
- c) Cianose fixa, sem ginástica capilar
- d) Arrefecimento e palidez espontânea
- e) Ausência de pulsos arteriais periféricos

276. Na doença de Buerger quais são os critérios fundamentais para o seu diagnóstico? a)

- Hábito de fumar
- b) Presença de lesão infrainguinal
- c) Flebite migratória / atingimento dos membros superiores
- d) Ausência de lesão aterosclerótica OU de fatores de risco aterosclerótico, com exceção do tabaco e)
Todas verdadeiras

Perguntas do ano letivo (2012-2013)

277. São características a favor de causa orgânica de disfagia:

- A. Ser baixa (esofágica)
- B. Ser permanente
- C. Ser para líquidos
- D. A+B
- E. A+B+C

278. Perante ventre agudo, são sinais de alarme:

- A. Dor à percussão / descompressão (Blumberg)
- B. Dor com a tosse ou abanão (Bapat)

- C. Defesa/ Contratura generalizadas
- D. A+B
- E. A+B+C

279. São factores agressivos pré operatórios:

- A. Dor
- B. Infecção
- C. Choque
- D. Todas as anteriores estão corretas
- E. Nenhuma das anteriores está correta

280. Na fisiopatologia do trauma, fase 2 ou ponto de viragem:

- A. Persiste a superprodução de corticoesteróides
- B. Acaba a superprodução de endorfinas
- C. Continua a estimulação neuroendócrina
- D. Todas as anteriores estão corretas
- E. Nenhuma das anteriores está correta

281. O ar na sala de operações

- A. Deve ser renovado cerca de 15 vezes por hora
- B. Deve ser renovado cerca de 1 vez por hora
- C. Deve ser renovado cerca de 1 vez por minuto
- D. Deve ser renovado cerca de 15 vezes por minuto
- E. Não tem que ser renovado regularmente

282. O melhor exame para quantificar o refluxo gastroesofágico ácido é:

- A. pHmetria esofágica ambulatoria de 24 h
- B. Ecografia da junção esofagogástrica
- C. Cintigrafia esofagogástrica
- D. Manometria do esófago
- E. Estudo radiológico do trânsito esofagogástrico

283. A acalásia:

- A. Tem uma distribuição etária onde predominam os doentes muito jovens
- B. É característica por estenose orgânica da junção esofagogástrica
- C. Tem odinofagia e pirose como os seus sintomas principais
- D. Resolve-se cirurgicamente com a miotomia de Heller
- E. Não tem tratamento eficaz conhecido

284. Apenas podemos encarar como provavelmente benigna uma úlcera gástrica, pequena ou média:

- A. Que esteja curada após 3 semanas de tratamento médico correto
- B. Que após 3 semanas de tratamento médico correto esteja reduzida a metade

- C. Que esteja curada após 6 semanas de tratamento médico correto
- D. Todas as anteriores estão corretas
- E. Nenhuma das anteriores está correta

285. Após o tratamento adequado, uma úlcera péptica relacionada com a infeção por *Helicobacter pylori*:

- A. Pode ficar clinicamente curada mesmo que a infeção persista
- B. Pode não curar mesmo após erradicação de *H. pylori*
- C. Cura quase sempre, juntamente com a erradicação de *H. pylori*
- D. Todas as anteriores estão corretas
- E. Nenhuma das anteriores está correta

286. A colecistite aguda:

- A. Implica a obstrução do canal cístico
- B. É dificilmente diagnosticada por ecografia
- C. Clinicamente pode confundir-se com uma cólica biliar simples
- D. Todas as anteriores estão corretas
- E. Nenhuma das anteriores está correta

287. As complicações mais temíveis da colecistectomia incluem:

- A. Abscesso da parede
- B. Dispepsia
- C. Tromboembolia pulmonar
- D. Todas as anteriores estão corretas
- E. Nenhuma das anteriores está correta

288. Num doente com quadro clínico de obstrução intestinal, cuja radiografia abdominal apresenta aerobilia e massa rádio-opaca na fossa ilíaca direita, o diagnóstico mais provável é:

- A. Tumor do apêndice ileocecal
- B. Apendicite aguda, complicada com abscesso
- C. Colecistite enfisematosa
- D. Íleo biliar
- E. Neoplasia do cego

289. O índice de gravidade de Balthazar é utilizado para:

- A. A pancreatite auto-imune
- B. A pancreatite aguda
- C. A pancreatite crónica
- D. O pseudocisto pancreático
- E. A pancreatite alcoólica

290. Um doente do sexo feminino apresenta-se ao SU com dor epigástrica intensa, de início súbito, com irradiação para o dorso. A dor iniciou-se após uma comemoração com os amigos. Ao exame físico apresenta sinais de irritação peritoneal localizadas ao epigastroe região umbilical. Neste caso:

- A. O diagnóstico de pancreatite aguda não é provável

- B. A radiografia abdominal simples em pé não tem interesse no diagnóstico da situação clínica
- C. Uma elevação marcada de amilase e lipase séricas são suficientes para confirmar o diagnóstico de pancreatite aguda
- D. A ecografia abdominal é fundamental para o diagnóstico de pancreatite aguda
- E. O valor da PCR à entrada no hospital tem valor prognóstico

291. Relativamente ao gânglio sentinela no cancro da mama, indique a verdadeira:

- A. É um gânglio que contém metástase de carcinoma
- B. É um gânglio com mais de 1 cm
- C. É o primeiro gânglio na cadeia linfática por onde drena o tumor
- D. Uma biópsia do gânglio sentinela nunca elimina a necessidade de esvaziamento axilar
- E. Nenhuma é verdadeira

292. Uma mulher de 24 anos nulípara e com uma tia materna com cancro da mama diagnosticado aos 72anos, deteta em auto-exame, um nódulo com cerca de 25 mm, elástico e móvel na mama esquerda. O diagnóstico mas provável é:

- A. Hematoma calcificado
- B. Necrose gorda
- C. Carcinoma invasor
- D. Citoesteatonecrose
- E. Fibroadenoma

293. Uma doentede 30 anos recorreu à consulta por nódulo tireoideu e tinha um doseamento TSH de 0.01 (N: 0.3 – 4.5). Qual o estudo mais informativo:

- A. Biópsia aspirativa
- B. Determinação de anticorpos anti-tireoideus
- C. Cintilograma tireoideu
- D. Determinação de T3 livre
- E. Ecografia cervical

294. O fator que aumenta mais o risco de carcinoma não medular da tireóide é:

- A. Deficiência de iodo
- B. Exposição a radiação
- C. História familiar
- D. Idade jovem
- E. Sexo feminino

295. No que respeita à doença de Crohn é falso:

- A. Atinge os adultos jovens
- B. Tem um atingimento transmural
- C. É agravada pelo consumo de tabaco
- D. Associa-se a Colangite Esclerosante

E. Tem manifestações extra-cólicas

296. Num homem de 78 anos observado por obstipação com um mês de evolução, com rectorragias, tenesmo e falsas vontades, e que emagreceu 7 Kg neste ultimo mês, o diagnóstico clínico mais provável é:

- A. Carcinoma do recto
- B. Doença inflamatória intestinal
- C. Carcinoma do cólon
- D. Síndrome de obstrução defecatória
- E. Fissura anal

297. No que respeita à atresia esofágica é falso:

- A. Antecedentes de polihidramnios é frequente
- B. Surgem acesso de regurgitação e dificuldade respiratória com as refeições
- C. No tipo mais comum existe um fístula traqueo-esofágica distal
- D. A acumulação de secreções arejadas na orofaringe é devida a refluxo de conteúdo gástrico
- E. O prognóstico é favorável na grande maioria dos casos

298. No que respeita os defeitos congénitos da parede abdominal, é falso:

- A. No gastrosquisis não existe uma membrana a recobrir o defeito
- B. No onfalocelo existe habitualmente fígado no seu conteúdo
- C. Devem ser isolados com material estéril que evite perda de calor e fluídos
- D. No onflocelo, as malformações associadas são raras
- E. A dismotilidade intestinal associada ao gastrosquisis é causa de morbilidade e mortalidade não desprezíveis

299. No que respeita à dor abdominal aguda na criança, assinale a falsa:

- A. A causa é frequentemente extra-abdominal
- B. A dor visceral é mediana e vaga e pode não ser apercebida pela criança, enquanto que a dor somática é localizada e agravada pelos movimentos
- C. Cerca de 1/3 dos casos são urgências cirúrgicas, mas é frequente (1/3) não ser possível estabelecer um diagnóstico (dor não específica)
- D. Se acompanhada de aumento da frequência das dejecções, exclui o diagnóstico de apendicite aguda
- E. O exame sumário de urina é útil no diagnóstico

300. No que respeita ao divertículo de Meckel, assinale a falsa:

- A. Situa-se no bordo anti-mesentérico dos 100 cm distais do íleon
- B. Está presente em 10-20 % da população em geral
- C. A diverticulite confunde-se geralmente com apendicite aguda
- D. A obstrução intestinal tem etiopatogenia variada
- E. A presença de mucosa gástrica ectópica identificável, por cintilograma com pertecnato de ^{99m}Tc é responsável pela hemorragia digestiva

301. A definição de isquemia crítica engloba:

- A. Dor em repouso ou lesão trófica

- B. Pulsos femorais não palpáveis
- C. Impotências
- D. Claudicação intermitente para curtas distâncias
- E. Todas as anteriores

302. Nos membros inferiores são palpáveis:

- A. Pulsos femoral, poplíteo, tibial posterior e pedioso
- B. Pulsos femoral, poplíteo, tibial posterior e peroneal
- C. Pulsos femoral, poplíteo, tibial posterior, pedioso e peroneal
- D. Todas as anteriores
- E. Nenhuma das anteriores

303. Qual das seguintes variáveis é considerada fator de risco para a ocorrência de aneurismas da aorta abdominal:

- A. Sexo feminino
- B. Diabetes mellitus
- C. Tabagismo
- D. Todas as anteriores
- E. Nenhuma das anteriores

304. Um aneurisma da aorta abdominal:

- A. Pode ser seguramente afirmado com base no exame físico
- B. Só pode ser seguramente excluído mediante a realização TC
- C. Pode ser excluído com base na ecografia abdominal
- D. Deve ser estudado por aortografia
- E. Nenhuma das anteriores

305. A ulcera venosa caracteriza-se por:

- A. Localização preferencial em pontos de pressão
- B. Ausência de pulsos distais palpáveis
- C. Não ser exsudativa
- D. Todas as anteriores
- E. Nenhuma das anteriores

306. No exame físico venoso é fundamental:

- A. Doente em decúbito dorsal
- B. Cálculo do índice tornozelo-braço
- C. Colocar garrote na raiz da coxa e depois libertar
- D. 2 das anteriores
- E. Nenhuma das anteriores

307. Na trombose venosa profunda são factores de risco significativos:

- A. Idade e sexo
- B. História recente de imobilização prolongada

- C. Neoplasia
- D. Todas as anteriores
- E. 2 das anteriores

308. Na trombose venosa superficial o mais frequente é:

- A. Rubor, calor dor e tumefacção local
- B. Existência concomitante de varizes tronculares
- C. Hipertermia e leucocitose com neutrofilia
- D. Todas as anteriores
- E. 2 das anteriores

309. Um individuo vítima de acidente de viação dá entrada no SU com respiração ruidosa; apresenta fraturas do maxilar facial a inspecção, taquipneico, taquicardico (FC: 125 bpm), hipotenso (PA 90/50 mmHg) e o valor da escala de coma de Glasgow é de 4. Apresenta deformidade da coxa esquerda e rotação interna do pé homolateral. A prioridade é:

- A. Estabilizar a fratura do MI esquerdo
- B. Administrar fluidos isotónicos aquecidos
- C. Identificar o local de hemorragia responsável pelo estado de choque do doente
- D. Obter um via aérea permeável
- E. Realizar eco abdominal para excluir a presença de hemorragia intra-abdominal

310. Na abordagem do doente com melenas e desequilíbrio hemodinâmico, qual deve ser o primeiro exame a realizar:

- A. Sigmoidoscopia flexível
- B. Angiografia
- C. Cintigrafia
- D. Colonoscopia total
- E. Endoscopia digestiva alta

311. A mulher pós menopausa com anemia ferropénica...Assinale a afirmação incorrecta:

- A. Pode realizar uma pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- B. Está indicado efectuar uma endoscopia digestiva alta se a colonoscopia for negativa
- C. A enteroscopia com biópsia duodenal o jejunal pode contribuir para o diagnóstico
- D. Tem indicação para realizar uma colonoscopia mesmo na ausência de perdas hemáticas visíveis nas fezes
- E. O estudo diagnóstico do intestino delgado é frequentemente diagnóstico

312. Observa uma mulher de 50 anos, com história de retorragias intermitentes depois de defecação, com um ano de evolução. O sangue é vermelho vivo e, a maior parte das vezes, é identificado apenas no papel higiénico. A hemorragia é frequentemente acompanhada de dor anal, por vezes muito intensa, que surge 5 minutos depois das defecções e pode durar 2 a 3 horas. O diagnóstico provável é:

- A. Abscesso peri-anal
- B. Fístula peri-anal
- C. Fissura anal
- D. Hemorróidas
- E. Hidrosadenite supurativa

313. São complicações de doença diverticular, exceto:

- A. Diverticulite aguda
- B. Hemorragia
- C. Fistulas
- D. Estenoses
- E. Carcinoma

314. Quanto à patologia congénita da mama feminina, é verdade que:

- A. A politelia ocorre em 1-5% das mulheres
- B. A inversão mamilar ocorre em 20% das mulheres perimenopáusicas
- C. Um mamilo supranumerário surge mais frequentemente à esquerda
- D. O tecido mamário ectópico axilar deve ser ressecado cirurgicamente
- E. A polimastia ocorre em 12% das jovens adultas

315. No estudo pré-operatório (para proposta de cirurgia bariátrica) que avaliação considera menos relevante?

- A. Endocrinologia
- B. Psiquiatria
- C. Nutrição
- D. Cirurgia Geral
- E. Todas são mandatórias

316. A Bioimpedância permite avaliar:

- A. A massa gorda
- B. A massa celular corporal
- C. A massa extra-celular
- D. Todas as anteriores estão corretas
- E. Nenhuma das anteriores está correta

317. As necessidades calóricas diárias, num adulto normo-ponderal ativo, são próximas de:

- A. 750 kCal
- B. 1750 kCal C. 2500 kCal D. 3000 kCal
- E. 3500 kCal

318. A D^a Irene, de 48 anos de idade, com antecedentes de Diabetes Mellitus tipo 2 e de hipertensão arterial, recorreu ao SU por icterícia e dor no quadrante superior direito do abdómen com 2 dias de evolução. Não apresentava febre. Referia colúria. Qual o diagnóstico mais provável:

- A. Colangiocarcinoma
- B. Coledocolitíase
- C. Colangite
- D. Estenose da papila
- E. Colecistite crónica

319. Cada o estudo analítico da D^a Irene confirmasse hiperbilirrubinemia, com uma bilirrubina direta > 50 %, aumento da fosfatase alcalina e transaminases (TGO e TGP) normais, que estudo imagiológico pedia no SU:

- A. RMN
- B. Ecografia abdominal
- C. Radiografia abdominal simples de pé
- D. Colangiografia percutânea transhepática
- E. Colangiografia intravenosa

320. Um doente de 43 anos apresenta-se com queixas de dor submandibular episódicas associadas a tumefacção nesse local. Relativamente a este caso, a afirmação mais correta é:

- A. A probabilidade de neoplasia é alta pelo que se deverá realizar biópsia aspirativa guiada por palpação
- B. Deverá realizar biópsia excisional da tumefacção
- C. A ecografia é o exame mais adequado
- D. A tomografia computadorizada cervical é o exame mais adequado
- E. A sobreinfecção bacteriana ocorre muito raramente neste tipo de patologia

321. Em relação às hérnias inguino-crurais:

- A. As hérnias femorais são mais frequentes no homem
- B. A dor é o sintoma mais habitual
- C. A presença de dor implica o diagnóstico diferencial com coxartrose ou pubalgia
- D. Uma hérnia encarcerada é incoercível
- E. B+C

322. São hérnias da parede abdominal antero-lateral:

- A. Inguinais
- B. Femorais
- C. Umbilicais
- D. Epigástricas
- E. Todas são verdadeiras

323. É considerada cirurgia “limpa contaminada”:

- A. Gastrectomia electiva
- B. Drenagem cirúrgica de abscesso abdominal
- C. Cura cirúrgica de hérnia inguinal, com colocação de prótese
- D. Apendicectomia por apendicite aguda supurada
- E. Laparotomia por ferida abdominal por “arma de fogo”

324. No que respeita à estenose hipertrófica do piloro, assinale a falsa:

- A. É mais frequente no primogénito varão
- B. Existe prostração a fase inicial
- C. A ecografia é o exame complementar de diagnóstico de primeira linha
- D. Pode existir alcalose metabólica hipoclorémica
- E. A cirurgia tem morbilidade diminuta

325. No que se refere ao refluxo gastro-esofágico no estrato pediátrico, é falso:

- A. A maturação da barreira anti-refluxo leva à cura da maioria dos casos de RGE funcional do latente
- B. A irritabilidade pode traduzir a presença de esofagite péptica
- C. Atraso de crescimento pode ser a sua única manifestação
- D. A pHmetria esofágica de longa duração não é útil por não existirem “scores” pediátricos
- E. O tratamento deve ser “agressivo” (ponderar cirurgia) quando se manifesta por ALTE (“quase morte súbita aparente”)

326. Os quistos do canal tireoglosso:

- A. São manifestações benignas sem risco de degenerescência maligna
- B. Tem movimento ascensional com a protusão da língua
- C. A excisão cirúrgica circunscrita ao quisto é a terapêutica de eleição
- D. Se infetados, não devem ser drenados, dado este procedimento dificultar a sua excisão completa E. C+D

327. Relativamente ao carcinoma do cólon é falso:

- a) As neoplasias mucinosas são mais agressivas. [são de facto mais agressivos localmente apesar de terem melhor prognóstico, muito devido ao infiltrado linfocitário associado]
- b) São a primeira causa de oclusão intestinal cólica em doentes idosos.
- c) O pulmão é o órgão mais atingido pelas metástases à distância.
- d) Pode coexistir com doença diverticular.
- e) Na ausência de história familiar e de factores de risco o rastreio deve iniciar-se aos 50 anos.

328. Em relação à invaginação intestinal na criança é falso:

- a) É quase sempre primária ou idiopática.
- b) Tem início geralmente na região iliocecal.
- c) Deve ser suspeitada no lactente com cólica abdominal
- d) A retorragia é tipicamente “em geleia de morango”
- e) O tratamento através de redução não operatória (ex: pneumoenema) tem uma eficácia inferior a 70 %.

329. Fatores agressivos pós-operatório:

- a) Dor
- b) Hemorragia
- c) Inflamação
- d) Todos

e) Nenhum

330. Qual o seguinte sinal é sugestivo de Doença de Graves:

- a) Bócio multinodular
- b) Frémito Cervical
- c) Adenomegalias

331. Estenose hipertrófica do piloro, diga a verdadeira:

- a) A ecografia aumenta a acuidade.

332. Em relação à Doença de Hirschsprung (aganglionismo congénito) é verdade que:

- a) É uma causa rara de obstrução intestinal baixa no recém-nascido
- b) A manometria anorretal tem um VPN alto
- c) Os vômitos são precoces quando se desenvolve obstrução intestinal (baixa??)
- d) O segmento agangliónico é geralmente hipotónico
- e) O enema contrastado deverá efectuar-se após adequando esvaziamento do conteúdo do cólon

333. Um homem de 55 anos apresenta tumefação cervical, dura, com 4 cm de diâmetro que corresponde ao lobo esquerdo da tireóide. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Tireoidite de Hashimoto
- b) Carcinoma folicular da tireóide
- c) Carcinoma papilar da tireóide
- d) Carcinoma anaplásico da tireóide
- e) Metástase tiroideia de outra neoplasia

334. Características sugestivas de malignidade numa úlcera gástrica:

- a) Úlcera de grande diâmetro;
- b) Tumefação da mucosa que rodeia a base da úlcera;
- c) Ausência de pregas a partir de toda a periferia da base da úlcera;
- d) Todas as anteriores;

e) Nenhuma das anteriores

335. Numa resposta aguda à inflamação podemos encontrar: a)

Febre.

b) Alterações da permeabilidade vascular.

c) Alteração do perfil catabólico.

d) Todas as anteriores.

e) Nenhuma das anteriores.

336. Melhor candidato para cirurgia bariátrica:

R: 34 anos, IMC=36 e síndrome metabólico

337. Complicações das varizes tronculares:

a) Varicoflebite.

b) Varicorragia.

c) Úlcera varicosa.

d) Todas as anteriores,

e) Duas das anteriores.

338. Uma mulher de 65 anos é trazida pelos bombeiros após sofrer um acidente de automóvel; era passageira no banco da frente e levava cinto de segurança; o condutor do carro morreu no local. A avaliação primária demonstra:

A- permeável

B- boa entrada de ar bilateralmente

C- pulso 80/min e pressão arterial 190/110

D- óbvio traumatismo craniano, Glasgow=5 (O1V1M3), pupilas E>D E- sem outro ferimento visível Qual é a prioridade?

a) Efectuar uma tomografia computadorizada cerebral

b) Tratar a hipertensão

c) Chamar o neurocirurgião

d) Administrar 2L de fluidos aquecidos pois o doente está em choque hipovolémico

e) Proceder a intubação traqueal e ventilação

339 Sobre atresia esofágica:

R: Taxa de sucesso na ausência de anomalias associadas de risco vital maior que 90-95%

340. Em relação à HDA, diga a falsa:

R: a úlcera gástrica é devido a hipercloridria.

341. Em relação à fundoaplicatura de Nissen, escolha a verdadeira:

R: Deve ser frouxa "floppy"

342. Sobre as anomalias congênitas diga a falsa:

a) São as segundas anomalias congênitas mais prevalentes

b) O orifício externo da fístula indica o arco branquial a que corresponde.

343. Etiologia da Pancreatite Aguda? Biliar e Alcoólica

344. Qual destas não é uma cirurgia de urgência? Diverticulite Aguda

345. Homem, dor no epigástro (com as características de Pancreatite aguda)? Aumento da Amílase e Lípase 3 vezes superior ao normal faz o diagnóstico de pancreatite aguda

346. Lesão abdominal? Operação cirúrgica depende da gravidade das lesões associadas

347. Demonstra benignidade da úlcera? (a resposta era igual ao slide)

348. Causa mais provável de hemorragia digestiva baixa de grande abundância no idoso. R:

Doença diverticular

349. São complicações agudas da trombose venosa profunda

a) Gangrena venosa

b) Tromboembolismo pulmonar

c) Síndrome pós-trombótico

d) Duas das anteriores

e) Nenhuma das anteriores

350. Uma mulher de 42 anos apresenta uma alteração de densidade espiculada na mama direita em mamografia de rastreio, que se traduziu na ecografia como nódulo hipoecogénico de limites irregulares de 2cm, pelo que:

- a) Deve ser realizada uma citologia aspirativa com controlo ecográfico do nódulo
- b) O diagnóstico mais provável é de um carcinoma invasor
- c) A biópsia do gânglio sentinela deve ser efectuada se forem identificados gânglios suspeitos na axila direita
- d) A cirurgia conservadora da mama está indicada desde que complementada com RT mamária adjuvante e) B+D

351. No que respeita à patologia nodular da tireóide é falso:

- a) É importante colher informação sobre história de irradiação cervical
- b) É importante colher informação sobre história familiar
- c) A biópsia aspirativa de agulha fina deve ser efectuada, sempre que possível, com controlo ecográfico d) Só se deve biopsar o nódulo dominante
- e) O doseamento de calcitonina pode alterar o procedimento cirúrgico

352. Na colite ulcerosa qual das manifestações extra-cólicas tem um curso independente da lesão intestinal:

- a) Eritema nodoso
- b) Estomatite aftosa
- c) Colangite esclerosante
- d) Uveíte
- e) Duas das anteriores

353. No que respeita á apendicite aguda na criança, é falso:

- a) Atinge o pico de incidência na 2ª década de vida.
- b) Na maior parte dos casos a etiopatogenia está relacionada com obstrução intestinal.
- c) A hiperemia é relativamente baixa ($< 38,5^{\circ}\text{C}$)
- d) A leucocitúria, mesmo ligeira exclui o diagnóstico.
- e) A ecografia tem um valor preditivo positivo alto no diagnóstico.

354. No exame físico cervical qual das seguintes é sugestiva de doença....???

- a) Tireóide de consistência dura à palpação
- b) Nódulos palpáveis bilateralmente

- c) Dor à palpação
- d) Frémito cervical
- e) Adenomegalias

355. Cancro da mama (falsa):

- a) Carcinoma ductal in situ é altamente grave
- b) A presença do gene BRAC 1 e/ou BRAC 2 aumenta em 30% o risco de ter cancro da mama
- c) Todas as anteriores

356. Pancreatite crónica: qual não é causa:

- a) Tabagismo
- b) Etilismo
- c) Mutação CFTR
- d) p53
- e) HIV

357. Estenose hipertrófica do piloro:

- a) Hipocalcemia precoce
- b) Hiponatremia por causa renal

358. Complicação precoce de colecistectomia:

- a) Icterícia
- b) Estenose vias biliares
- c) Dispepsia

359. Diferenciar pneumotórax hipertensivo de tamponamento cardíaco:

- a) Hiperressonância
- b) Choque
- c) Alargamento jugulares
- d) Hipotensão

360. Carcinoma do esôfago já com metástases pulmonares. O que fazer primeiro? a)

Stent

b) Radioterapia

NOTAS

1. Bloco operatório: 15 trocas de ar por hora
2. Doente com refluxo esofágico com anos de evolução, perda recente de peso,...: adenocarcinoma
3. Doente com fibrilhação auricular, (hx de trombose?), diarreia: colite isquêmica
4. Tratamento neoadjuvante de cancro da mama: se axila positiva e tumor > 3 cm
5. Obesidade tipo 2
6. Duas características mais importantes da dor abdominal: localização e padrão
7. Síndrome de Lynch (falsa): apresenta sempre IMS alta
8. Tratamento de divertículos: todas as anteriores (diverticulectomia, anastomose L-L , ...)
9. Choque hipovolêmico: todas as anteriores (perdas <20%, perdas para o terceiro espaço, ...)
10. Acalásia: a miotomia de Heller é um tratamento eficaz
11. Na pancreatite crônica: usar enzimas pancreáticas para evitar esteatorreia e síndrome de mal absorção
12. Doente com colecistectomia há 2 meses com dor em barra epigástrica: pancreatite litíásica aguda
13. Onfalocelo: com malformações associadas
14. Causa de vômitos em lactentes: todas as anteriores (estenose hipertófica, overfeeding, doença de refluxo gastroesofágico)
15. Doença de Hirshprung (falsa): com vômitos precoces (???)
16. Na suspeita de invaginação na criança: indicado toque rectal
17. Obstrução intestinal distal (falsa): dá mais dor, é mais intensa e ocorre com maior frequência que a proximal
18. Hérnias: todas as anteriores (hérnias femorais mais frequentes em mulheres, hérnias redutíveis voltam para a cavidade abdominal, ...)
19. Úlcera péptica (falsa): úlcera gástrica mais hemorrágica que duodenal
20. Complicação de úlcera: perfuração (outras hipóteses eram dumping, todas as anteriores, nenhuma)

21. Complicações de colecistectomia: todas as anteriores (obstrução da ampola, estenose das vias biliares, litíase)
22. Fatores de risco para cálculos de colesterol e mistos: nenhuma das anteriores (não eram os 4 Fs)
23. Fase 3 do trauma: doente sente-se bem
24. Doente politraumatizado, como alterações tinha taquicardia (140 achos) e hemorragia interna abdominal. O que fazer primeiro: bloco operatório para parar hemorragia
25. Fatores de risco de infecção pós-operatório: tricotomia com máquina (e outra que não me lembro que também foi aceite)
26. Hemorragia digestiva baixa no adulto, sem tenesmo ou falsas vontades. Tríade de diagnósticos: divertículo de Meckel, angiodisplasia, neoplasia do cólon
27. Doente com acolia, prurido, colúria, perda de peso: neoplasia cefalopancreática
28. Aneurisma aorta abdominal: mortalidade de 80%
29. Falsa: Sonda nasogástrica com bile exclui hemorragia digestiva alta
30. Doença hereditária que não é factor de risco para TVP:...
31. Pancreatite aguda: as graves são responsáveis pela maior parte da mortalidade
32. Qual dos seguintes materiais não está presente no bloco? Bomba de baclofeno
33. Percentagem de glícidos: 50%
34. Homem com emissão purulenta sem atingimento do estado geral: fistula anal
35. Melhor cirurgia para obeso mórbido com DRGE?
36. Antes de entrar no bloco, pedir autorização ao cirurgião.
37. Obstrução estrangulada: taquicardia, leucocitose e febre
38. Escolher a falsa: PAF é recessiva
39. Politraumatizado com evisceração: laparotomia
40. Falsa: divertículo de Meckel no lado mesentérico a 100cm do íleon distal
41. Qual o pulso que não se palpa no membro inferior: pulso peroneal
42. Trombofilia: doente jovem, localizações atípicas
43. Exame clínico venoso: doente em ortostatismo
44. Obstrução digestiva alta completa na criança: basta radiografia abdominal simples
45. FALSA - indicação cirúrgica para remoção de fibroadenoma: localização retroareolar
46. Qual não é patologia da linha mediana: linfangioma
47. Questão sobre patologia da mama – FALSA - retirada de poucos gânglios mais linfedema do m. superior
48. Causa frequente de hemorragia digestiva baixa: doença diverticular

49. FALSA - infeções intra-operatórias são na maioria devido a bactérias exógenas.

50. O ligamento inguinal liga espinha ilíaca antero-superior ao púbis

Perguntas ano letivo (2013-2014)

Bloco 1

1. Causas de desnutrição:

- a) Queimaduras
- b) Desinteresse
- c) Alcoolismo
- d) Todas as anteriores
- e) A + C

2. Exames importantes no diagnóstico de TVP:

- a) Risco de TVP medido por scores
- b) Flebografia
- c) D-Dímeros em fase aguda
- d) Todas as anteriores
- e) Duas das anteriores

3. Mortalidade da Pós-Rotura de AAA

- a) 10%
- b) 25%
- c) 50%
- d) 80%
- e) 100%

4. Causas para mais infeções no período pós-operatório (exceto):

- a) cirurgia prolongada
- b) tricotomia por máquina
- c) hipotermia
- d) infeção em local distante ao campo cirúrgico
- e) período final em que antibióticos já estão em baixa concentração no sangue

5. Na fase Anabólica (Fase 3):

- a) o doente deixa de estar asténico
- b) o doente está bem
- c) há balanço azotado negativo
- d) todas as anteriores
- e) nenhuma das anteriores

6. Na HDA e HDB:

- a) Aspirado com sangue sugere HDA
- b) Aspirado com bilis sugere HDB
- c) relação entre creatinina e ureia sérica permite distinguir os dois tipos, sendo que se creatinina normal e valor de ureia aumentado remete para HDA
- d) ratio entre creatinina sérica e ureia são sobreponíveis nos dois tipos de hemorragia

7. Achados característicos na Doença de Graves (falsa):

- a) sopro tiroideio
- b) taquicardia
- c) glândula aumentada
- d) nódulo pétreo
- e) exoftalmia

8. Menos útil numa fase inicial de caracterização de nódulo tiroideu:

- a) TSH
- b) Ecografia
- c) Exame Físico
- d) BAAF
- e) Anticorpos anti---tiroideus

9. Não dá maior risco de TVP:

- a) mutação fator V de leiden (heterozigotia)
- b) deficiência de antitrombina
- c) mutação na protrombina (homozigotia)
- d) mutação na MHHR
- e) deficiência de proteína S

10. Mais importantes na caracterização da dor:

- a) Intensidade e localização
- b) Localização e padrão
- c) Localização e tipo de início
- d) Fatores de alívio e agravamento
- e) padrão e fatores de alívio

11. Defeitos da parede abdominal

- a) onfalocelo não costuma ter fígado
- b) gastrosquise costuma ter membrana a recobrir
- c) onfalocelo é paramediano
- d) onfalocelo pode ter anomalias genéticas associadas

12. Obesidade tipo 2:

- a) IMC 35 - 39.9
- b) IMC 30 - 34.9
- c) São superobesos
- d) obesidade morbida
- e) 10% de aumento de peso

13. Acalásia

- a) doença em que endoscópio não passa do esôfago para estômago
- b) miotomia heller terapeutica eficaz e segura
- c) mais prevalente no sexo feminino
- d) hábitos tabagicos pesados
- e) todas certas

14. Telangectasias complicações:

- a) varicorragias
- b) varicoflebites
- c) ulcera varicosa
- d) todas

e) nenhuma

15. Respiração paradoxal:

- a) Carcinoma da laringe
- b) Carcinoma do esófago
- c) Brônquio direito completamente obstruído
- d) Pneumotórax hipertensivo
- e) Múltiplas fraturas costais

16. Ganglio com 2 cm, 2/3 meses de evolução.

- a) vigilância e ecografia 3/3 meses
- b) biópsia excisional
- c) biópsia aspirativa
- d) (...)

17. Doente sexo feminino, fibrilhação auricular, (angina de peito). Recorre ao SU por diarreia. Diagnóstico mais provável:

- a) colite isquémica
- b) (...)

18. Doente sexo masculino, pirose e regurgitação com 2/3 anos de evolução. Disfagia progressiva. Perda 5% peso nos 2 últimos meses.

- a) acalasia
- b) adenocarcinoma esofago
- c) carcinoma espinocelular esofago
- d) carcinoma gástrico
- e) estenose péptica

19. Doente sexo feminino com colecistectomia há dois meses. Tem dor epigástrica, náuseas e vômitos alimentares. Hipótese mais provável

- a) Pancreatite alcoólica
- b) Pancreatite litiasica
- c) EAM
- d) Úlcera péptica

20. Politraumatizado esfaquado nas costas.

A – entubado

B - movimentos bilaterais, drenos a drenar sangue

C - hemodinamicamente instável pulso--- 140, TA--- 40/0

D - Glasgow quando chegou 13, agora 6.

E - Ferida que não sangra .

O que fazer?

a) laparotomia exploradora;

b) TAC para determinar nível da lesão na aorta;

c) mais fluidos

21. Quanto a varizes (falsa):

a) refluxo é causa de varizes primárias

b) Varizes reticulares podem ser sintomáticas

c) Talangectasias não tem indicação cirúrgica

d) Úlcera varicosa não deve ser tratada na fase activa

22. Indicações para cirurgia da colite ulcerosa (falsa):

a) não responde ao tratamento médico;

b) apresenta células malignas na mucosa;

c) fistula enterocolica

d) megacolon toxico

e) colite fulminante

23. Acerca do Síndrome de Lynch escolher a falsa:

a) normalmente é sintomático antes dos 50 anos

b) é costume estar associado ao cancro do endométrio na mulher

c) pode haver história familiar negativa

d) tem melhor prognóstico que cancro esporádico no mesmo estadio

e) (...)

24. Quais estão relacionadas com vomito-síndrome no lactente

- a) Over feeding
- b) Refluxo Gastro---esofágico
- c) Estenose hipertrofica do piloro
- d) Todas anteriores
- e) Nenhuma das anteriores

25. Fatores de risco para cálculos de colesterol/mistos

- a) Parasitose das vias biliares
- b) Estase biliar
- c) (...)
- d) Todas
- e) Nenhuma

Bloco 2

1 - Constituem causas de aneurismas:

- a) Infecções
- b) Aortite (não infecciosa)
- c) Dissecção da aorta
- d) Todas as anteriores
- e) Nenhuma das anteriores

2 - Indivíduo com 50 anos e disfagia. Qual destes será o achado clínico com mais relevância?

- a) Vômitos
- b) Náuseas
- c) Linfadenopatias supra-claviculares
- d) Dispneia
- e) Febre

3 - Pertencem ao complexo da doença péptica?

- a) Úlcera gástrica

- b) Úlcera duodenal c) Gastrite
- d) Todas as anteriores
- e) A + B

4 - Constitui um factor etiológico da pancreatite crónica (escolha a falsa):

- a) HIV
- b) Mutações da CFTR (regulador do transportador da fibrose cística)
- c) Tabagismo d) Etilismo
- e) p53

5 - O quisto do tireoglosso eleva-se com:

- a) Protusão da língua
- b) Deglutição
- c) Inspiração profunda
- d) Manobra de Valsalva
- e) A + C

6- Qual destas não constitui uma anomalia congénita da linha média?

- a) Quisto do tireoglosso
- b) Quisto dermóide
- c) Fenda cervical mediana
- d) Tireóide ectópica
- e) Linfangioma

7 - Constitui um importante factor de risco para o desenvolvimento de trombose venosa profunda:

- a) Imobilidade prolongada
- b) Neoplasia
- c) Síndrome anti-fosfolipídeos
- d) Todas as anteriores
- e) Nenhuma das anteriores

8 - Suspeitar de trombofilia, quando:

- a) Paciente jovem
- b) Localizações atípicas de trombose
- c) História familiar de trombose
- d) Todas as anteriores
- e) Nenhuma das anteriores

9 - No estudo da tireóide (escolha a falsa):

- a) Dever-se-á inquirir acerca de exposição prévia à radiação
- b) Dever-se-á inquirir acerca de antecedentes familiares
- c) O doseamento de calcitonina e anticorpos anti-TSH é obrigatório e condiciona a atitude terapêutica
- d) Os nódulos complexos apresentam menor risco de malignidade

10 - Na pancreatite aguda:

- a) O diagnóstico é feito com base na clínica e nos níveis de amílase e lípase
- b) A TC tem interesse no diagnóstico precoce
- c) A CPRE está indicada para todos os pacientes com pancreatite biliar
- d) Os antibióticos estão indicados para todos os caso.

11 - Qual destes não constitui uma contra-indicação a cirurgia curativa do carcinoma gástrico:

- a) Blumer's shelf
- b) Metástases supra-claviculares c) Metástases hepáticas
- d) Invasão do mesocólon transversos
- e) Ascite maligna

12 - Relativamente ao cancro da mama no sexo masculino:

- a) O gene BRCA-1 constitui um factor de risco
- b) A mortalidade é menor que na mulher
- c) Perante tumores com menos de 1 cm, procede-se a cirurgia conservadora e radioterapia
- d) São diagnosticados precocemente
- e) Nenhuma das anteriores

13 - Perante um doente com uma hemorragia importante, qual a melhor solução?

- a) Solutos de cristalóides
- b) Solutos de colóides
- c) Sangue
- d) Todas as anteriores
- d) Nenhuma das anteriores

14 – São complicações do refluxo gastro-esofágico:

- a) Disfagia
- b) Pirose
- c) Esófago de Barrett
- d) Todas as anteriores
- e) Nenhuma das anteriores

15 - O Gervásio é aluno e quer assistir a uma cirurgia. Qual a atitude mais correcta?

- a) Entrar sorrateiramente e encostar-se a um canto, não dizendo nada para não incomodar
- b) Pedir autorização ao enfermeiro da entrada do bloco
- c) Pedir autorização ao instrumentista do corredor
- d) Pedir autorização ao cirurgião
- e) Basta-lhe entrar e assistir se tiver pedido ao Professor

16- Definição de isquemia crítica

- a) Dor e arrefecimento
- b) Claudicação intermitente para longas distâncias
- c) Impotência
- d) Todas as anteriores
- e) Nenhuma das anteriores

17 - Complicação mais precoce da colecistectomia?

- a) Icterícia colestática
- b) Colangite pós-estenose

- c) Dispepsia grave
- d) Todas as anteriores
- e) Nenhuma das anteriores

18 - Paciente apresenta tumefacção peri-anal dolorosa associada a drenagem purulenta intermitente, sem sinais de inflamação sistémica. Diagnóstico?

- a) Hemorróides
- b) Fissura anal
- c) Fístula peri-anal
- d) Abscesso peri-anal
- e) Hidrosadenite supurativa

19 - Constitui condição para excisão de fibroadenoma (escolha a falsa):

- a) Cancerofobia
- b) Localização retro-areolar
- c) Doente ansiosa
- d) Tumor em crescimento
- e) Alterações estéticas

20 - As infeções na pancreatite aguda:

- a) Constituem complicações precoces
- b) Constituem a principal causa de morte em pacientes com pancreatite grave
- c) São frequentemente encontradas na pancreatite edematosa
- d) Na maior parte das vezes, não é necessário tratamento cirúrgico

21- Em pacientes com estenose hipertrófica do piloro, qual a verdadeira?

- a) A hipocalémia constitui uma complicação precoce
- b) A hiponatrémia resulta da excreção renal de sódio
- c) O estudo esofago-gastro-duodenal contrastado constitui o exame de primeira linha para diagnóstico

22 - Doente jovem com dor espontânea na fossa inflamatória direita. Qual destes sintomas não esperaria encontrar?

- a) Vómitos
- b) Anorexia

- c) "Grito de Douglas"
- d) Hipertermia subfebril
- e) Emagrecimento

23 - São complicações da doença de refluxo gastro-esofágico em crianças

- a) Asma + sibilância
- b) Atraso no crescimento
- c) Eventos de vida potencialmente fatais (ALTE)
- d) Todas as anteriores
- e) Nenhuma das anteriores

24 - Indivíduo idoso com mal-estar geral, disfagia progressiva, diagnosticado com carcinoma do esôfago com suspeita de invasão brônquica. Que atitude tomar primeiro?

- a) Quimioterapia
- b) Radioterapia
- c) Colocação de prótese esofágica
- d) Remoção do esôfago com inserção de tubo gástrico
- e) Apenas analgesia, reposição da nutrição e suporte

25 - No exame clínico do pescoço, relativamente à auscultação:

- a) Constitui o primeiro passo
- b) A presença de sopros é frequente na doença de Graves
- c) É dispensável
- d) Deverá ser iniciada à direita
- e) Nenhuma das anteriores

26- Relativamente à obstrução intestinal

- a) O íleo meconial constitui uma causa extra-intestinal
- b) Se distal, os vômitos são precoces e biliares, enquanto a distensão abdominal nem sempre está presente
- c) Perante uma obstrução alta completa, o RX simples é suficiente para estabelecer dx e conduta terapêutica
- d) Perante uma obstrução baixa, o RX simples é suficiente para estabelecer dx

27 - Relativamente a atresia esofágica (escolha a falsa):

- a) O parto deverá ocorrer num centro de referência pois o transporte aumenta a morbilidade
- b) Antecedentes de pesquisa de polihidrâmnios justificam a pesquisa de permeabilidade de via orofaríngea antes da amamentação.
- c) A presença de secreções de orofaringe, dificuldades respiratórias e cianose à refeição constituem sintomas desta condição
- d) A combinação de atresia com fístula traqueo-esofágica distal constitui a situação mais comum

28 - Indivíduo apresenta-se com evisceração do intestino delgado:

- a) Está indicado fazer TC
- b) Deverá fazer uma ecografia
- c) Está formalmente indicado para uma laparotomia exploratória

29 - Relativamente à doença aneurismática:

- a) Nunca cursa com atingimento simultâneo aórtico e das ilíacas comuns ou internas
- b) É frequente cursar com atingimento simultâneo da aorta e artérias ilíacas (comuns ou internas)
- c) Não existem aneurismas à saída da artéria renal
- d) Todas as anteriores
- e) Nenhuma das anteriores

30 - Relativamente à intratabilidade das úlceras pépticas:

- a) Constitui uma indicação cirúrgica das úlceras gástricas.
- b) Pode constituir uma indicação cirúrgica das úlceras duodenais.
- c) Nunca constitui uma indicação cirúrgica das úlceras duodenais.
- d) A + B
- e) Todas as anteriores

31- Constitui um fator de risco para litíase biliar

- a) Estase biliar
- b) Sexo feminino
- c) Hiperbilirrubinémia d) Todas as anteriores
- e) Nenhuma das anteriores

32 - Mulher tem dor no QSD, icterícia e T(°C) de 37.9°C. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Adenocarcinoma cefalopaneático
- b) Colangite
- c) Colecistite aguda
- d) Coledocolitíase

33 - Paciente com obstrução estrangulada. Qual destes sinais espera encontrar?

- a) Taquicardia
- b) Febre
- c) Leucocitose
- d) Todas as anteriores
- e) Nenhuma das anteriores

34 - Relativamente à polipose adenomatosa familiar (escolha a falsa):

- a) Associada a gene recessivo
- b) Atingimento do recto obriga a proctocolectomia
- c) Pode estar associada a tumores noutros órgãos, como o cérebro
- d) A síndrome de Garner constitui uma forma atenuada
- e) Associam-se a mutações do APC

35 - Relativamente ao divertículo de Meckel (escolha a falsa):

- a) Encontra-se presente em 1-2% da população geral, sendo apenas sintomático numa minoria
- b) Pode ser causa de obstrução intestinal através de várias formas
- c) Localiza-se no lado mesentérico a 100 cm do íleo distal

36- qual destes pulsos não se palpa no membro inferior

- a) Tibial posterior
- b) Tibial anterior
- c) Peroneal

d) Poplíteo

e) Pedioso

37 - Para o exame físico venoso, é essencial:

a) Doente em ortostatismo

b) Colocar garrote no membro inferior e largar c) Cálculo do índice tornozelo-braço

d) Todas as anteriores e) Duas das anteriores

38 - Relativamente à hemorragia digestiva baixa:

a) A doença diverticular do cólon constitui uma causa frequente

b) A angiografia revela-se capaz de detectar hemorragias com débito superior a 0,1 mL/min

c) O tecnécio é menos sensível que a angiografia para detecção da hemorragia

d) Constitui normalmente causa de intervenção cirúrgica, tendo em conta o mau prognóstico

39 - Relativamente à anatomia do ligamento inguinal:

a) A veia femoral constitui o limite medial do ligamento inguinal

b) O anel femoral localiza-se superiormente ao ligamento inguinal

c) O ligamento inguinal liga a espinha ilíaca antero-superior ao tubérculo púbico d) As hérnias inguinais directas são laterais aos vasos epigástricos profundos

e) C e D estão corretas

40 - Percentagem de glicídeos que deverá ser administrada ao doente cirúrgico:

a) 25%

b) 30%

c) 50%

d) 65%

e) 90

41- relativamente ao estudo do gânglio sentinela (a falsa)

a) Retirada escassa de gânglios causa linfedema axilar

b) Todos os nódulos quentes deverão ser removidos

- c) O uso de radioisótopos + corante vital aumenta a taxa de detecção
- d) O corante e o radioisótipo deverá ser injectado na área peri-tumoral

42 - Relativamente às úlceras venosas:

- a) Não são exsudativas
- b) Encontram-se normalmente nas áreas de pressão elevada
- c) Estão associadas a ausência de pulsos palpáveis
- d) Todas as anteriores
- e) Nenhuma das anteriores

43 - Relativamente à fase 4 da agressão cirúrgica:

- a) É difícil de distinguir da fase 3
- b) Existe recuperação de peso, que até poderá ser excessiva.
- c) Existe balanço calórico positivo
- d) Todas as anteriores
- e) Nenhuma das anteriores.

44 - A apendicite aguda na criança:

- a) Os vômitos precedem a dor
- b) É frequente haver hipertermia baixa (38,5), pelo menos nas fases iniciais
- c) Leucócitos na urina excluem o diagnóstico

45 - Qual destes instrumentos não se encontra presente no bloco operatório:

- a) Mesa operatória
- b) Torre de laparoscopia
- c) Instrumentos
- d) Bomba de baclofeno
- e) Seringa perfusor

46- indivíduo com bócio, manifestando dispneia e rouquidão

- a) Os sinais são sugestivos de malignidade
- b) O carcinoma anaplásico deve ser considerado como opção

- c) Todas as anteriores
- d) Nenhuma das anteriores

47 – Na abordagem do doente politraumatizado, qual a melhor forma de distinguir um pneumotórax hipertensivo de um tamponamento cardíaco?

- a) Hiperresonância à percussão
- b) Choque
- c) Distensão jugular
- d) Hipotensão
- e) Taquicardia

48- Relativamente às infecções bacterianas (escolha a falsa):

- a) A maioria tem origem em bactérias exógenas (em relação ao doente)

49- Relativamente ao carcinoma do recto:

- a) Perante um carcinoma localmente invasivo, dever-se-á proceder a quimioterapia neoadjuvante

Exame de recurso (sem soluções)

1. Pancreatite crónica:

- a) Dor não é importante
- b) Há sempre insuficiência endócrina e exócrina
- c) Há sempre aumento da amilase e lípase nas agudizações
- d) Ecoendoscopia é o melhor exame
- e) Calcificações no Rx é suficiente para o diagnóstico

2. Melhor exame para DRGE:

- a) pHmetria ambulatoria de longa duração
- b) Impedanciometria intraluminal multicanal + pHmetria de longa duração
- c) Manometria
- d) Endoscopia da região gastro-esofágica

3. Critérios de desnutrição:

- a) Hipoalbuminemia
- b) Linfopenia
- c) Diminuição da prega tricipital
- d) A+B
- e) A+B+C

4. São características a favor de disfagia funcional:

- a) Ser baixa (esofágica)
- b) Ser permanente
- c) Ser para líquidos
- d) A+B
- e) A+B+C

5. Causas para intervenção cirúrgica de urgência na úlcera duodenal:

- a) Refratariedade ao tratamento médico
- b) Perfuração
- c) Dumping
- d) A+B
- e) B+C

6. Material usado no bloco:

- a) Bisturi eléctrico
- b) Ventilador
- c) Seringa perfusora
- d) A+B
- e) A+B+C

7. Perante um doente com DAOP, é prioritário:

- a) Ponderar tratamento cirúrgico imediato
- b) Efectuar drenagem postural
- c) Administrar anti-agregantes e estatinas
- d) Todas as anteriores
- e) Nenhuma das anteriores

8. São factores de mau prognóstico na cirurgia do aneurisma da aorta abdominal:

- a) Sexo feminino
- b) Doença coronária
- c) Elevação da creatinina
- d) Todas as anteriores
- e) Nenhuma das anteriores

9. Localização das glândulas de Montgomery

- a) Margem anal
- b) Complexo aréola-mamilo
- c) Sulco inter-nadegueiro

10. Sobre icterícias colestáticas cirúrgicas no jovem:

- a) São geralmente benignas
- b) Devem ser tratadas precocemente
- c) Causadas frequentemente por litíase biliar
- d) Todas as anteriores
- e) Nenhuma das anteriores

11. Complicações das varizes tronculares:

- a) Linfedema
- b) Lipedema
- c) Úlcera varicosa
- d) Todas as anteriores
- e) Nenhuma das anteriores

Perguntas ano letivo (2014-2015)

Bloco 1

- 1- Tempo de semi vida da albumina - 3 semanas
- 2- Quando pedir consulta de nutrição – jejum prolongado + disfagia grave
- 3- Causa hematoquezia grave – diverticulose + hemorroides internas (???????)
- 4- Característica mais importante da dor – mudança de localização
- 5- Homem 78 anos, halitose, disfagia progressiva – divertículo de zenker (e nao adenocarcinoma esofagico)
- 6- Traumatizado, TA 80/40, o que **não** se faz – cirurgia urgente
- 7- Numa pancreatite aguda, qual a importância da ecografia – saber a etiologia (tinha opções como fazer o diagnóstico...)
- 8- Energia mecânica (**falsa**) - bisturi ultrassonografico + ecografia
- 9- Em relação à patologia da mama- mastodinia é dor não ciclica
- 10- Microcalcificações na mama - carcinoma ductal in situ
- 11- Carcinoma esofágico c/invasão, qual a primeira abordagem - QT/RT neoadjuvante + prótese (tinha uma opção em que dizia primeiro colocar a prótese e dps fazer QT/RT mas não aceitaram essa)
- 12- Tiróide, qual **não** é indicação para biopsia aspirativa - nódulo > 15mm
- 13- Quando fazer pesquisa do gânglio sentinela (**falsa**) – quando ecografia e biopsia negativas
- 14- Diabetes é importante na etiologia do aneurisma da aorta abdominal
- 15- Doente diabético c/ dor na fossa ilíaca direita...(mais dados), o que fazer em primeiro lugar - medir glicemia capilar
- 16- Qual não é fator de risco para carcinoma do estomago- refluxo GE (tinha como opção gastrectomia prévia mas n era por supostamente n dizer total, pq se for parcial continua a haver risco de carcinoma)
- 17- Qual não é complicação de varizes tronculares- ??
- 18- Havia uma sobre tiroide q era para escolher a **falsa** e nessa aceitaram duas respostas: - a suplementação com iodo permitiu erradicar o bocio multinodular; -nódulos de maior dimensão tem maior probabilidade de ser malignos

Bloco 3

1.Qual é fator de risco para aneurisma?

Diabetes

Historia familiar

2 das anteriores

nenhuma

2. Quando se vai ao bloco

pode fazer perguntas

3: Fase 2:

Fim superprodução corticosteroides
fim endorfinas
homeostasia adequada
todas as anteriores
nenhuma

4: Percentagens adequadas de nutrientes:

15 proteína 50 glicídios 30 lipídios

5: Critérios de Baltazar

6: bilirrubina não conjugada

7: Fibroadenoma qual não era indicação cirúrgica

Bloco 4

1 – Relativamente ao bloco cirúrgico: Duas anteriores

2 – Em relação à fase 3 de resposta à agressão:

- A – O doente sente-se bem
- B – O doente está asténico
- C – O balanço azotado é positivo
- D – A + C
- E – Todas as anteriores

3 – Qual destas é uma cirurgia leve:

- A – Colecistectomia laparoscópica
- B – Antrectomia
- C – Gastrectomia total
- D, E – (combinações)

4 – Qual destes sinais não se espera encontrar no raio-X contrastado na presença de acalásia:

- A – irregularidades na junção esofagogástrica
- B - alargamento do esófago
- C – Níveis hidroaéreos no esófago
- D – Ausência de câmara gasosa no estômago

5 – Em relação à hemorragia digestiva alta, escolher a falsa:

- B – A escala de Rockall indica a necessidade de intervenção cirúrgica urgente
- D – As hematómeses distinguem-se das hemoptises porque as últimas são mais arejadas
- E – B+ D

6 – Qual destes não é um critério mau desenvolvimento numa HDA:

- A – Idade > 60 anos
- B – Adenocarcinoma ulcerado
- C – Presença de sangue vivo a rodear as fezes
- E – Melenas em grande volume

7 – Qual destes não é indicação para cirurgia urgente

- A – Sinais de choque
- B – Peritonite
- C – Ventre em madeira
- D – Ausência de posição antálgica
- E – Nenhuma das anteriores

8 – Vantagem da nutrição entérica contra a parentérica:

- A – Manutenção da barreira mucosa intestinal
- B – Manutenção da barreira endotelial
- C – Manutenção da barreira portal
- D – A + C
- E – A + B + C

9 – Em relação à colite ulcerosa escolher a falsa:

- B – Tem um segundo pico a partir dos 60 anos
- C – Lesão de toda a parede
- E – B + C

10 – O quisto tireoglosso move-se no exame físico:

- A – Deglutição
- B – Protusão da língua

13 – Qual destas hérnias tem maior recorrência pós-cirúrgica:

- A – Inguinal
- B – Femoral
- C – Incisional
- D – Umbilical
- E – Epigástrica

14 – Característica de disfagia funcional

- A – Baixa (esofágica)
- B – Permanente
- C – Para sólidos
- D – A + B
- E – A + B + C

15 – Em relação ao carcinoma da tireóide:

- A – O carcinoma indiferenciado é o que tem pior prognóstico

16 – O que é o gânglio sentinela:

- A – O primeiro gânglio para onde drena o tumor primário
- C – Um gânglio com metástases

17 – Em relação à Carcinoma Colo Rectal escolher a falsa:

- A – Se na PAF forem encontrados pólipos no reto deve-se fazer colectomia

18 – Em relação ao uso da ecografia na pancreatite:

- A – Usada para estudo etiológico, causa litiásica

19 – Características que apontam para úlcera maligna:

- A – Tamanho aumentado
- B – Bordos espessos à volta da úlcera
- C – Ausência de pregas
- D – B + C

E – A + B + C

20 – Qual destas é característica de isquemia crítica:

A – Dor em repouso

B – Ausência de pulsos femorais

D – A + B

E – A + B + C

22 – Homem 45 anos, com DAOP

A – Começar tratamento com estatinas e anti-agregantes

23 – Em relação às úlceras pépticas

B – Duodenal relacionada com defesas da mucosa

C – Gástrica relacionada com hipercloridria

D – A + B

E – A + B + C

24 – Qual destes critérios é fator de risco para cálculos pigmentares

A – Idade (40 anos)

B – Mulher

C – Multiparidade

D – Obesidade

E – Nenhum dos anteriores

25 – Qual não é fator de risco para TVP

A – Síndrome anti-fosfolipídico

B – Imobilização prolongada

C – Neoplasia

D – Sexo feminino

27 – Pancreatite escolher a falsa:

A – (qualquer coisa amílase e relação com gravidade)

28 – Homem de 45 anos, com nódulo de 4cm na tireóide que correspondia ao lobo esquerdo da tireóide. Que exame é mais importante:

A – Ecografia

29 – Em relação à apendicite aguda na criança:

30 – Obstrução intestinal baixa na criança:

D – Sinal da dupla bolha dispensa raio-X contrastado

31 – Invaginação intestinal, escolher a falsa:

C – Ausência de massa ao exame físico exclui o diagnóstico

32 – Critérios de desnutrição

A – Hipoalbuminemia

B – Linfopenia

C – Diminuição da prega tricipital

D – A + B

E – A + B + C

33 – Presença de microcalcificação da mama esquerda após trauma bilateral:

34 – Importante na etiologia do aneurisma da aorta:

C – Diabetes

36 – Complicação da DRGE em crianças:

A – Otites

B – Asma

C – ALTE

D – A + B

E – A + B + C

37 – Qual destas não tem relação com pancreatite crónica:

A – Mutação CFRT

B – p53

C – HIV

E – A + C

38 – Qual destas não causa causava disfagia

A – Carcinoma epidermoide

B – Carcinoma esófago

D – Esófago de Barret

E – Carcinoma estômago proximal

39 – Paciente com dor epigástrica intensa, pálido... Qual dx mais provável?

A – Enfarte agudo miocárdio

B – Perfuração úlcera péptica

C – Isquemia intestinal

D – A + B

E – A + B + C

40 – Em relação aos aneurismas da aorta abdominal:

A – Dilatação de pelo menos 50% da artéria

B – Há maior envolvimento da artéria ilíaca comum e interna

C – Tabaco é o principal fator de risco

D – Não podem envolver as artérias renais

E – Ecografia deteta aneurisma, mas não rotura

41 – (hx de doente que parecia ter proctite pós-irradiação... tinha hematoquezias, antecedentes de RT devido a CCR)

A – Proctite de radiação

B – Síndrome Osler Rendu Webber

42- Técnica mais específica para trauma?

a) FAST

b) TC

c) Lavagem peritoneal

43- Bloomers Shelf?

a) CA esófago,

b) CA estomago (só na muscular),

c) CCR,

d) Nenhuma das anteriores

44- Vesícula de Porcelana:

a) Mais comum nos homens,

b) Não está relacionada com litíase vesicular

c) Pode malignizar

d) A+C

45- Não aumenta ILC?

- a) Tricotomia com máquina,
- b) Hipotermia,
- c) Infecção à distância

46- Características da Acalasia em esofagograma (falsa):

- a) Dilatação a montante
- b) Níveis hidroaéreos
- c) Ausência de bolha gasosa no estômago

47- Doença venosa:

- a) As varizes tronculares envolvem sempre a v. Safena grande e pequena
- b) As varizes reticulares têm indicação para escleroterapia
- c) Fluxometria é ideal para mapear varizes

48- Não é causa de hiperbilirrubinemia direta:

- a) Esferocitose

49- Perante um carcinoma gástrico T4 qual o passo seguinte?

- a) Laparoscopia de estadiamento
- b) QT e RT neoadjuvante
- c) Gastrectomia total + retirar gânglio

50- Qual não é critério de gravidade para uma HDA?

- a) Idade superior a 60 anos
- b) Coágulo visível
- c) Quantificar o sangue nas melenas

51- Não é característica da úlcera venosa:

- a) ausência de pulso

52- Sobre úlceras pépticas:

- a) Gástrica tem maior potencial de malignidade que a duodenal
- b) Gástrica deve-se a hiperacidez
- c) Duodenal deve-se a agressão da mucosa
- d) 2 das anteriores
- e) Todas as anteriores

53- Mutação não importante na TVP:

- a) Protrombina,
- b) Proteína C,
- c) Proteína S,
- d) MTHFR

54- PAF:

- A) representa 1% dos carcinomas dos cólon
- B) associado a neuroblastoma
- C) autossomica recessivo

55- Doente sintomático com estenose carotídea de x%

- a) TX revascularização
- b) placa hiperecogénica é mais perigoso

- C) colocação de stent é o mais indicado.
- D) Endarterectomia
- E) fazer cirurgia até 2 semanas após avc.

56- (não sei se é este o enunciado) Cirurgia limpa/contaminada:

- A) colecistectomia laparoscópica
- B) gastrectomia
- C) antrectomia
- D) nenhuma das anteriores

57- Trauma abdominal:

- a) Traumatismos abertos tem trajeto e lesões previsíveis

58 - Úlceras:

- a) na úlcera gástrica é importante a falência de defesas
- b) na úlcera duodenal é importante a falência de defesas
- c) na úlcera duodenal há hipercloridria

58- Qualquer coisa sobre doença péptica pode ser difusa (inflamação) ou discreta (úlcera)

59- Doente com icterícia obstrutiva:

- a) prurido
- b) acolia
- c) colúria
- d) a + b + c

60- Diagnóstico de uma diverticulite aguda

- a) Colonoscopia

61 - Sinais de irritação peritoneal

62 - Pancreatite aguda

- a) amilase e lipase 3xX o valor de referência

63- CCR esporádico

- a) quanto mais mucinas, pior o prognóstico

64- Qual a fístula mais prevalente

- a) interesfincteriana
- b) transesfincteriana
- c) supraesfincteriana
- d) infraesfincteriana

65- O síndrome de Mirizzi é uma complicação da colecistite aguda

66- HDB:

- a) CU afeta toda a parede
- b) qualquer coisa sobre Proctite pós radiação

67- Hérnia com maior recidiva:

- a) inguinal
- b) pantaloon
- c) femoral

68- Patologia benigna da vesícula

69- Patologia maligna da mama a tríade diagnóstica recorre:

- a) Clínica
- b) Imagiologia
- c) Biópsia

70- Tireóide:

- a) Carcinoma indiferenciado é o mais fatal

71 - Atrésia esofágica: (falsa)

- a) qualquer coisa com SNG
- b) qualquer coisa com alimentação do bebe
- c) são frequentes antecedentes de polihidramnios

72 - Obstrução intestinal neonatal:(falsa)

- a) para obstrução baixa basta um RX simples abdominal de pé
- b) sinal da dupla bolha na obstrução alta
- c) obstrução baixa é muitas vezes provocada por íleo meconial

73- Apendicite aguda na criança:

- a) mais na 2ª década de vida

74- Não são emergência médicas:

- a) dor no testículo

75 - Tx de TVP:

- a) Meia elástica até ao joelho
- b) cuidados posturais

Exame Recurso

1. Atresia Esofágica

2. Isquemia Crítica

- a. Indicação para cirurgia imediata
- b. Anti-agregantes plaquetários e Estatinas são decisivos

3. A bioimpedância permite avaliar:

- a. Massa gordura
- b. Massa extracelular
- c. Massa muscular
- d. A e B
- e. A,B e C

4. Kcal/dia para assegurar o metabolismo basal de um adulto saudável normo-ponderal.

- a. 2000 Kcal (homem) e 1000 Kcal (mulher)
- b. 25000 Kcal (homem) e 2200 kcal (mulher)

5. Percentagem a partir da qual uma hemorragia é considerada grave num adulto saudável:

- a. 20%
- b. 30%
- c. 40%

6. Mortalidade numa hérnia estrangulada:

- a. 5%
- b. 10%
- c. 25%
- d. 35%
- e. 45%

7. Estenose pilórica infantil:

- a. Observação do peristaltismo gástrico é um sintoma muito sugestivo
- b. Vômitos em jacto que, geralmente, começam na 1ª semana de vida.

8. Estenose aórtica (Falsa)

- a. Assintomática, com estenose de 50%, tem indicação para stent
- b. Assintomática, com estenose de 70%, tem indicação para endarterietomia.
- c. Sintomática...

9. Aneurisma da aorta abdominal, quando tem indicação para cirurgia (urgente?): (falsa)

- a. Aneurisma sacular
- b. Aneurisma aorta com diâmetro > 5,5 cm em homens
- c. Aneurisma da ilíaca interna? Com diâmetro > 2 cm
- d. Pseudo-aneurisma

10. No HSJ, tal como em outros hospitais, quem faz a checklist antes da cirurgia é:

- a. Instrumentista

- b. Cirurgião
- c. Anestesista
- d. Enfermeiro circulante
- e. Enfermeiro anestesista(?)

11. Profilaxia AB (escolha a falsa)

- a. Faz-se com uma dose única, EV
- b. Deve escolher-se o AB que cubra o máximo de agentes que façam parte da flora do local a ser intervencionado ?
- c. Faz-se na altura da indução da anestesia?
- d. O tempo de profilaxia deve ser reduzido para evitar resistências?

12. Idosos com úlceras:

- a. Raramente são malignas
- b. Estou geralmente associadas a doença osteoarticular

13. É mandatório erradicar a H. Pylori:

- a. Biópsia de úlcera gástrica com H.pylori
- b. Biópsia de úlcera duodenal com H. pylori
- c. Qualquer úlcera péptica.
- d. A e B
- e. A,B e C

14. Paciente diagnosticado com carcinoma do antro gástrico apresenta-se com ascite grave. Qual deve ser a primeira abordagem?

- a. Laparotomia antrectomia/gastrectomia
- b. TC abdomino-pélvico para estadiamento
- c. Paracentese para drenagem do líquido ascítico com citologia do mesmo.

15. Pancreatite crónica:

- a. Devem dar-se enzimas pancreáticas para evitar esteatorreia...

16. Pancreatite aguda:

- a. Exames radiológicos são pouco úteis para diagnóstico
- b. TC deve ser feito precocemente

17. Características mais importantes da dor:

- a. Localização
- b. Padrão
- c. Carácter
- d. A e B

- e. A, B e C

18. Qual destes é o sinal mais característico de abdómen agudo:

- a. Vômitos alimentares
- b. Ventre em madeira generalizado
- c. Nenhum dos anteriores

19. Sobre a tireóide:

- a. Biópsia de nódulos hiperfuncionantes é muito útil

20. Acerca da Síndrome de Lynch:

- a. Representa 10-15% dos casos de CCR
- b. Causada por mutação dos genes MMR
- c. Há instabilidade microssatélite em 10% dos casos

21. Sobre hemorragia digestiva alta: (falsa)

- a. Carcinoma gástrico é responsável por 5% dos casos
- b. 20% dos indivíduos com úlcera péptica terão pelo menos um episódio de HDA na sua vida
- c. Tudo com percentagens??

22. Adenomegalia supraclavicular direita. Qual destes é causa mais provável?

- a. Carcinoma epidermoide do terço superior do esófago
- b. Carcinoma epidermoide do terço inferior do esófago
- c. Adenocarcinoma gástrico
- d. Carcinoma pancreático

23. Saiu a de bloomer's shelf? (n tenho a certeza)

24. Um sobre fístula perianal muito semelhante às do compêndio.

25. Fístulas perianais na doença de crohn (falsa)

- a. Causa frequente de sepsis perianal e...
- b. Frequentemente complexas
- c. Faz-se frequentemente fistulectomia para evitar incontinência anal.

26. Qual destes não está associado a colangiocarcinoma?

- a. Colangite esclerosante
- b. Doença de crohn?
- c. Quisto do colédoco?

27. Não está associado a diverticulose:

- a. Sementes
- b. Tabaco

- c. Obstipação
- d. AINE'S

28. Os 4F's são factores de risco para que cálculos:

- a. Pigmentares orientais
- b. Pigmentares ocidentais
- c. Mistos
- d. A e B
- e. A e C

29. A colecistite crónica alitiásica:

- a. Pode causar cólica biliar
- b. É uma entidade discutível
- c. A e B
- d. A,B e C

30. Uma mulher fez uma cirurgia de redução mamária há dois anos e agora apresenta dois nódulos duros pericicatriciais. Qual o diagnóstico mais provável?

- a. Quistos densos
- b. Carcinoma invasor
- c. Fibroadenoma
- d. Esteatonecrose

31. Acerca do tratamento conservador no cancro da mama:

- a. Faz-se sempre que a relação do tamanho tumor/mama permita um bom resultado estético
- b. Evita a pesquisa do gânglio sentinela?

Soluções

1ª PARTE

Patologia Anorretal

1. d
2. d
3. b
4. d
5. c
6. e
7. c
8. d
9. c
10. c
11. e
12. a
13. d

Tiroide

14. e
15. b
16. e
17. e
18. b
19. e
20. b
21. c
22. c
23. d
24. a
25. c
26. d
27. b
28. d
29. d
30. b
31. c
32. c
33. c (a opção e) deveria ser todos e seria a resposta correta)

Obstipação

35. c
36. d
37. c
38. c
39. e
40. d

Mama

41. d
42. b
43. d
44. d
45. d
46. c
47. c
48. e
49. c
50. b
51. d
52. a
53. b
54. d (resposta levantou muitas dúvidas) 55. c
56. e
57. c
58. b (não é c) porque a hiperplasia ductal por si não tem risco acrescido de desenvolver cancro, excepto se for atípica – o pessoal sugere que, saindo este tipo de pergunta, seja perguntado ao professor a que tipo de hiperplasia se refere a pergunta)
59. e (de acordo com o professor de um grupo, todas seriam respostas corretas, mas perante estas hipóteses, a opção e) é a que melhor se adequa, embora a caracterização devesse ser histológica e não citológica)
60. c
61. a
62. a
63. e
64. c
65. d
66. c
67. e
68. e

Disfagia, patologia do esófago e DRGE

69. b 70. d
71. d
72. b
73. b
74. d
75. c
76. d
77. b
78. e
79. c

Abordagem do doente politraumatizado

80. b
81. d
82. c
83. d
84. d

Restantes questões

85. d
86. e
87. a
88. c
89. c
90. d
91. e
92. c
93. e 94. e 95. e
96. e
97. d
98. b
99. c
100. a 101. c
102. b
103. d
104. c
105. c
106. c
107. c
108. a
109. c
110. d
111. d 112. e
113. e
114. d
115. d
116. a
117. e
118. b
119. d
120. c
121. c
122. c
123. a (ta mbém fora m consid eradas

b, c)
124. d
125. a
126. a
127. a 128. e
129. c
130. e
131. e
132. c
133. c 134. e
135. d
136. a
137. e (a resposta e) foi a
considerada mais vezes
correcta em exames
anteriores), d?
138. b (só por si, a obstipação crónica
não é um fator de risco de
carcinoma do cólon) 139. d
140. c (a colúria distingue a
hiperbilirrubinemia direta da
indireta) 141. b 142. e
143. c
144. e
145. c
146. a
147. b
148. d 149. e
150. d
151. d
152.
e
153. e
154. e
155. b
156. c
157. a
158. e
159. b
160. d
161. d
162. a
163. e
164. b? c?
165. d
166.
e
167. c
168. b
169. c
170. a
171. e
172. b

173. e
174. d
175. c
176. e
177. b
178. b
179. c
180. d
181. e
182. a
183. b
184. d
185. b? d?
186. d
187. e
188. c
189. c
190. a
191. d
192. a
193. c

2a

194. d 195. e
196. c 197. a
198. c
199. e
200. e
201. c
202. c
203. d 204. e
205. d
206. d
207. b 208. e
209. a
210. a
211. d
212. d
213. b
214. b
215. d
216. d

217. c
218. c
219. a
220. b

3^a PART
pres

221. c
222. d
223. -
224. - 225. b
226. d
227. d
228. b 229. e
230. -
231. - 232.
a 233.
e
234. c
235. - 236.
d
237. b
238. b 239.
e
240. e
241. e
242. a
243. b
244. b
245. - 246.
e
247. e
248. - 249.
b 250.
e
251. b
252. -
253. - 254.
d
255. -
256. -
257. -
258. - 259. b
260. b
261. - 262.
d
263. b
264. a

3ª PARTE (Perguntas do presente ano letivo 2011-2012)

2ª PARTE (Cirurgia Vascular)

265. a (considerada certa
após revisão), b (dada desde o
início como certa)

266. a (considerada certa
após revisão), b (dada desde o
início como certa) 267. b

268. a

4ª PARTE (Perguntas do ano letivo 2011-2012)

277.D

278.E

279.D

280.B

281.A

282.A

283.D

284.D

285.D

286.C

287.C

288.D

289.B

290.C

291.C

292.E

293.C

294.B

295.D

296.A

297.D

298.D

299.D

300.B

269. a 270.

c

271. d

272. d

273. d

274. b

275. c

301.A

302.A

303.C

304.C

305.E

326.B
306.E

327.C
307.E

328.E
308.E

329.D
309.D

330.B
310.E

331.E
311.E

332.B
312.C

333.C
313.E

334.D
314.A

335.D
315.E

336.D
316.D

337.D
317.B e C

338.E
318.B

339.B
319.B

340.C
320.C

341.E
321.E

342.B
322.E

343.A
323.A

344.B
324.B

345.D
325.D

346.-

347.-

348.-

349.D

276. e

350.E

351.D

352.C

353.D

354.D

355.

356.D

357.B

358.A

359.A

360.A

Soluções Bloco 1 2013-2014

1. D
2. E
3. D? nos slides esta 70%; se pedissem a pré--hospitalar é 50%.
4. B?
5. B
6. A/B
7. D
8. E
- 9.D (na teórica o Prof disse que hoje se sabia que tem pouca importância)
10. B
11. D
12. A
13. B
14. E
15. E
16. C?
17. –
- 18.B/E (5% não é muito significativo e ele tem uma Hx muito longa de pirose e regurgitação; devia dizer a idade)
19. B
- 20.A/C (ele vai ter que fazer laparotomia, mas antes disso é preciso administrar fluidos porque se ele for para o bloco com uma TA tão baixa morre)
21. D?
22. C
23. E (estas são todas verdadeiras...)
24. D
25. E

Soluções Bloco 2 2013-2014

- 1 – d
- 2 – c
- 3 – d
- 4 – e
- 5 – b
- 6 – e
- 7 – d
- 8 – d
- 9 – d
- 10 – a
- 11 – d
- 12 – e
- 13 – c
- 14 – c
- 15 – d
- 16 – e
- 17 – a
- 18 – c
- 19 – b
- 20 – b
- 21 – b
- 22 – e
- 23 – d
- 24 – c

25 – e (contestada, em detrimento de “b”)

26 – c

27 – a

28 – c

29 – e

30 – d

31 – b

32 – b

33 – d

34 – a

35 – c

36 – c

37 – a

38 – a

39 – c

40 – c

41 – d

42 – e

43 – d

44 – b

45 – d

46 – c

47 – a

