

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



PROCESSO SELETIVO DISCENTE - 2017

PROVA CIRURGIA GERAL

PROGRAMAS

CIRURGIA GERAL - R3 Videolaparoscopia)

CIRURGIA TORÁCICA

CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

UROLOGIA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE - HUGG

- 1)** A prática da cirurgia requer cuidados para a saúde dos cirurgiões. Assim, devem receber imunização para
- Vírus da imunodeficiência humana (AIDS).
 - Hepatite A.
 - Hepatite B.
 - Mononucleose.
 - Toxoplasmose.
- 2)** No ato operatório, você faz o diagnóstico de colecistite aguda. Não houve qualquer intercorrência durante a cirurgia. Você classifica a ferida como limpa contaminada. A contaminação deve ser, preferencialmente, atribuída por
- Staphylococcus aureus*.
 - Enterococcus*.
 - Streptococcus*.
 - Klebsiella*.
 - Enterobacteriáceas* e *Scherichia coli*.
- 3)** Ao realizar uma tireoidectomia total, você deve optar por fazer a hemostasia com
- coagulador de argônio.
 - eletrocautério bipolar.
 - eletrocautério monopolar.
 - bisturi frio.
 - bisturi harmônico.
- 4)** Dos tumores encontrados no mediastino, aquele que, preferencialmente, está no mediastino anterior é conhecido como
- Ganglioneuroma.
 - Neurofibroma.
 - Feocromocitoma.
 - Tumor de células germinativas.
 - Cisto pleuropericárdico.
- 5)** Você faz o diagnóstico de um osteocondroma com 2,5 centímetros de diâmetro, localizado na 8ª costela direita, na sua porção anterolateral. A opção de tratamento para o caso é
- Biópsia por raspagem.
 - Excisão local.
 - Ressecção segmentar da costela com margens de cinco centímetros.
 - Ressecção segmentar da costela com margens de dois centímetros.
 - Ressecção segmentar e músculos intercostais com margem de segurança.
- 6)** Uma criança de três anos de idade, vítima de politrauma, está hipotensa. Tentou-se o acesso periférico venoso, sem sucesso. A conduta médica nesta situação é
- Cateterizar veia jugular interna.
 - Catéter intraósseo.
 - Cateterizar veia femoral.
 - Catéter venoso na subclávia.
 - Cateterizar veia occipital.

7) No atendimento a um homem de 28 anos de idade, jogador de futebol, com 68 quilos, esse apresenta queimaduras do segundo grau superficial e profundo, comprometendo metade da região anterior do tronco e todo o membro superior direito. Para a ressuscitação hídrica, optou-se pela fórmula de Parkland. Assim, o volume e o tipo de líquidos administrados foram

- a) 4.896 ml de Ringer-lactato.
- b) 7.992 ml de soro fisiológico.
- c) 2835 ml de Ringer-lactato, mais 645 ml de plasma, mais 2000 ml de soro glicosado a 5%.
- d) 4396 ml de Ringer-lactato, mais 800 ml de plasma, mais 2500 ml de soro glicosado a 5%.
- e) 3.996 ml de Ringer-lactato, mais 800 ml de plasma.

8) Em uma Unidade de Pronto Atendimento - UPA, dá entrada um homem de 43 anos, atleta, vítima de acidente automobilístico, que apresenta importante dor torácica, taquicardia de 140 bpm, taquipneia, turgência de jugulares e sudorese. Quando do exame físico, encontra-se área de escoriação e hematoma na região anterolateral do hemitórax direito ao nível do quinto espaço intercostal com crepitação. A ausculta cardiorrespiratória mostra ausência do murmúrio vesicular no hemitórax direito e ritmo cardíaco regular em dois tempos. Diante deste quadro o diagnóstico e a conduta terapêutica são, respectivamente,

- a) Hemotórax maciço. Assistência respiratória por pressão positiva com reposição volêmica imediata.
- b) Hemopneumotórax hipertensivo. Toracocentese descompressiva imediata, seguida de toracostomia com drenagem em selo d'água.
- c) Embolia pulmonar. Assistência respiratória e anticoagulante.
- d) Tamponamento cardíaco. Pericardiocentese descompressiva .
- e) Tórax instável. Intubação orotraqueal com ventilação por pressão positiva.

9) O pior prognóstico para tumores da tireoide é o seguinte:

- a) Mulher com idade 32 anos, com tumor em lobo direito de quatro centímetros de diâmetro, sem invasão capsular, com metástase para linfonodo nível quatro, bem diferenciado.
- b) Mulher com 62 anos de idade, com tumor de lobo direito mal definido, com extensão local, apresentando celulite na região anterior do pescoço, histologia como anaplásico.
- c) Homem de 42 anos de idade, com tumor de lobo esquerdo de dois centímetros de diâmetro, sem invasão capsular, sem metástase e bem diferenciado.
- d) Mulher, 37 anos, com tumor no lobo direito de três centímetros de diâmetro, sem invasão capsular, sem metástase e bem diferenciado.
- e) Homem com idade de 26 anos, com tumor no lobo esquerdo de quatro centímetros de diâmetro, com células de Hurthle.

10) Homem de 32 anos queixa-se de dor torácica e refere ter a sensação de morte iminente que se relaciona com crises hipertensivas com altos níveis de pressões sistólicas e diastólicas, além de intensa taquicardia e cefaleia. Relata que o exercício físico desencadeia estes picos pressóricos. Ao exame físico, encontra-se algo ruborescido, com dor à palpação das panturrilhas, sem massas palpáveis no abdômen, sem linfadenomegalias cervicais, axilares ou inguinais. Exames complementares mostram hemograma, glicemia, uremia, creatinemia e eletrólitos dentro da normalidade. Assim como uma telerradiografia do tórax em PA e Perfil. A hipótese diagnóstica e conduta propedêutica são, respectivamente,

- a) Síndrome de Cushing; dosagem de cortisol e ACTH.
- b) Hiperparatireoidismo primário; dosagem do PTH; cintilografia das paratireoides.
- c) Hiperaldosteronismo primário; dosagem da aldosterona; tomografia computadorizada das suprarrenais.
- d) Insulinoma; dosagem de insulina e ressonância nuclear magnética do pâncreas.
- e) Feocromocitoma; dosagem de epinefrinas; ácido vanilmandélico e tomografia computadorizada das suprarrenais.

11) O PTH (Paratormônio) possui uma meia vida de

- a) Dois a quatro minutos.
- b) Aproximadamente dez horas.
- c) Oito horas.
- d) Quatro horas.
- e) 45 a 60 minutos.

12) Um paciente queimado chega à Emergência 5 h após o acidente. Após o cálculo de reposição volêmica obtido pela fórmula de Parkland, a metade do volume calculado deve ser reposta nas próximas

- a) 3h.
- b) 6h.
- c) 8h.
- d) 10h.
- e) 16h.

13) Um homem, vítima de acidente de trânsito, chega à emergência. Está alerta, agitado e tem contusão na parede torácica direita. A pressão arterial é de 70x40mmHg. A frequência cardíaca é de 120 bpm e a saturação de oxigênio está em 84%. Na avaliação respiratória, são observadas dor e crepitações em vários arcos costais direitos. O murmúrio vesicular encontra-se abolido à direita com hipertimpanismo. A conduta mais adequada é

- a) Radiografar o tórax.
- b) Toracotomia.
- c) Descompressão torácica.
- d) Intubação traqueal e ventilação com pressão positiva.
- e) Broncoscopia.

14) Mulher de 42 anos chegou ao hospital com quadro de dor em hipocôndrio direito, calafrios e icterícia há 48 horas. Nas últimas 6 horas, evoluiu com sonolência e diminuição dos níveis pressóricos. Foi atendida pelo plantonista que verificou FC: 120bpm, PA: 100 X 50, TA: 38,7°C. Abdome doloroso à palpação em todo andar superior, mais intensa à direita. A ultrassonografia, realizada à beira do leito, mostrou dilatação de vias biliares e coledóco distal com imagem sugestiva de cálculo de 1,0 cm. A paciente persistiu com taquicardia e nível de consciência alterado. A conduta mais apropriada é

- a) iniciar antibioticoterapia profilática e internação em UTI.
- b) internação em UTI, antibioticoterapia, realização de CPRE de emergência para drenagem da via biliar e, se possível, extração do cálculo.
- c) laparotomia com colecistectomia, exploração da via biliar, retirada do cálculo e internação em UTI.
- d) internação em UTI, antibioticoterapia e drenagem percutânea, guiada por ultrassonografia, da vesícula biliar.
- e) internação em UTI, realizar colangiogramia nuclear magnética e antibioticoterapia.

15) As hérnias lombares do triângulo inferior são conhecidas como hérnias de

- a) Spiegel.
- b) Richter.
- c) Littré.
- d) Grynfelt.
- e) Petit.

- 16)** A secreção de um hormônio PTH-like por alguns tumores sólidos pode provocar o seguinte distúrbio hidroeletrólítico:
- Hipocalcemia
 - Hipernatremia
 - Hipercalcemia
 - Hiponatremia
 - Hipocalemia
- 17)** Após uma cirurgia ambulatorial, o início da alimentação deve ocorrer
- o mais rápido possível, dependendo da tolerância.
 - após 4 horas.
 - após 6 hs.
 - após 12 hs.
 - após 24 hs.
- 18)** Em relação à esplenomegalia, esta **NÃO** é encontrada frequentemente em
- Linfoma.
 - Esferocitose.
 - Abscesso esplênico.
 - Leucemia linfocítica crônica.
 - Trombose de veia esplênica.
- 19)** Paciente obeso, de 36 anos, submetido a laparotomia exploradora por trauma, apresenta, no quarto dia de pós-operatório, saída de líquido com aspecto de “água de carne” pela ferida operatória. Neste caso, devemos suspeitar de
- Infecção por germe anaeróbico.
 - Seroma.
 - Abscesso.
 - Hematoma.
 - Evisceração.
- 20)** Um paciente de 63 anos, com bom estado geral, foi diagnosticado com câncer da cabeça do pâncreas, com tamanho de 2 centímetros. Os exames complementares não acusaram metástases a distância. Foi indicado tratamento cirúrgico. Em relação a esta conduta, pode-se afirmar que
- Para um bom diagnóstico de certeza, a melhor conduta é realizar biópsia do tumor, por via transcutânea, orientada por tomografia computadorizada, antes de ser realizada cirurgia curativa.
 - O uso profilático de somatostatina diminui a incidência de fístulas pancreáticas, estando indicado seu uso de rotina.
 - A biópsia da lesão no intraoperatório é mandatória quando persistirem dúvidas diagnósticas após a realização dos exames pré-operatórios.
 - Na presença de linfonodos comprometidos em tumores avançados ressecáveis, melhores resultados são obtidos por meio da duodenopancreatectomia radical extendida e, em alguns casos, pancreatectomia total.
 - A duodenopancreatectomia cefálica tem como uma das complicações mais frequentes a fístula pancreática, intimamente relacionada ao calibre do ducto, entre outros.
- 21)** A anomalia congênita mais encontrada no intestino delgado é
- Pâncreas anular.
 - Divertículos jejunais.
 - Persistência do ducto onfalo-mesentérico.
 - Divertículos duodenais.
 - Divertículo de Meckel.

22) Analise as assertivas abaixo em relação à videocirurgia em uma paciente grávida.

- I. A ação do pneumoperitônio sobre o fluxo uterino é maior do que as provocadas pela própria gestação.
- II. A pressão intraabdominal não deve exceder 8mm Hg.
- III. Quando possível a cirurgia deve ser postergada para o segundo trimestre.
- IV. O método de acesso mais adequado é a “técnica aberta”.
- V. Os riscos de tromboembolismo venoso são maiores nas pacientes grávidas submetidas à videocirurgia.

Estão **CORRETAS** as assertivas

- a) I, III e V.
- b) II, IV e V.
- c) II, III e IV.
- d) III, IV e V.
- e) I, II, III, IV e V.

23) Entende-se por hérnia de Richter aquela

- a) inguinal que contém divertículo de Meckel.
- b) femoral que contém divertículo de Meckel.
- c) inguinal que contém o apêndice ileocecal.
- d) em que existe o pinçamento lateral da borda anti-mesentérica de uma víscera abdominal.
- e) femoral, que contém o apêndice ileocecal.

24) O distúrbio metabólico encontrado na lise tumoral é

- a) Hipocalcemia.
- b) Hipopotassemia.
- c) Hipofosfatemia
- d) Uremia.
- e) Hipercalcemia.

25) Em relação aos insulinomas, pode-se afirmar que

- a) são produzidos nas células alfa do pâncreas.
- b) são os tumores neuroendócrinos mais comuns do pâncreas.
- c) raramente produzem hipoglicemia importante.
- d) mais de 80% são malignos.
- e) o melhor método de diagnóstico é a ultrassonografia abdominal.

26) Paciente de 42 anos, apresentando lesão expansiva em cólon ascendente, cuja biópsia mostrou tratar-se de adenocarcinoma pouco diferenciado com presença de células em anel de sinete. A alteração genética comumente envolvida, neste caso, é

- a) mutação do gene APC.
- b) instabilidade microssatélites.
- c) deleção da proteína p53.
- d) alteração do gene PTEN.
- e) supressão da proteína Kras.

27) Paciente de 56 anos, com queixa de dor anal à defecação e constipação intestinal, é submetido à anoscopia que evidencia pequena úlcera dolorosa, localizada em linha média posterior do canal anal, acompanhada de hipertrofia da papila anal adjacente. O diagnóstico, neste caso, é

- a) fissura anal.
- b) úlcera herpética.
- c) carcinoma epidermoide de canal anal.
- d) adenocarcinoma de reto.
- e) doença de Crohn.

28) Paciente constipado crônico, apresentando prolapso hemorroidário às evacuações, de redução espontânea, sem outros sintomas associados. O tratamento, neste caso, deve ser

- a) ligadura elástica do mamilo hemorroidário + orientação dietética.
- b) orientação dietética.
- c) hemorroidectomia + orientação dietética.
- d) eletrocoagulação + orientação dietética.
- e) venotônicos + orientação dietética.

29) Paciente de 67 anos dá entrada no pronto-socorro apresentando quadro de enterorragia. O diagnóstico mais provável, neste caso, é

- a) doença diverticular do cólon.
- b) adenocarcinoma de reto.
- c) doença hemorroidária.
- d) varizes retais.
- e) úlcera duodenal.

30) Paciente apresentando diverticulite aguda com abscesso paracólico de 7 cm. A conduta terapêutica, neste caso, deve ser

- a) antibioticoterapia venosa.
- b) drenagem percutânea do abscesso + antibioticoterapia venosa.
- c) colostomia à Hartmann.
- d) sigmoidectomia com anastomose primária.
- e) lavagem cirúrgica da cavidade + colostomia de derivação.

31) Utilizando os vasos epigástricos inferiores, os vasos femorais e o ligamento de Cooper como pontos de reparo anatômico das hérnias inguino-femorais, pode-se afirmar, **CORRETAMENTE** que

- a) a lesão do nervo ilioinguinal é muito comum na cirurgia por videolaparoscopia.
- b) o anel inguinal externo por onde o saco herniário se exterioriza está medialmente aos vasos epigástricos, caracterizando a hérnia inguinal direta.
- c) quando o saco herniário está medialmente aos vasos epigástricos e lateralmente ao ligamento de Cooper, caracteriza a hérnia femoral.
- d) o saco herniário exterioriza lateralmente aos vasos epigástricos e é classificado como tipo 2 na classificação de Nyhus.
- e) o saco herniário medial aos vasos epigástricos, aos vasos femorais e posterior ao ligamento de Cooper pode ser caracterizado como uma hérnia femoral.

32) Utilizando a classificação de Nyhus para as hérnias, o tratamento **CORRETO** indicado é o seguinte:

- a) aumento da pressão abdominal está intimamente relacionada com a classificação tipo 3.
- b) uma hérnia inguinal direita tipo 2 determina uma cirurgia em ambas as regiões inguinais.
- c) hérnias tipo 4 podem ser reparadas sem a utilização de próteses.
- d) a hérnia tipo 2 é a mais adequada para se utilizar a técnica de Mac Vay, onde o ligamento de Cooper é o ponto anatômico chave.
- e) as hérnias tipo 3 B são as que menos se favorecem da utilização de prótese de polipropileno no seu reparo.

33) O início da nutrição enteral é evitado na seguinte situação clínica:

- a) Terceiro dia de pós-operatório com distensão abdominal e resíduo gástrico maior que 600 mL por dia.
- b) Paciente em pós-operatório de apendicite aguda com peritonite difusa.
- c) Paciente em pré-operatório de adenocarcinoma gástrico de antro.
- d) Pós-operatório de colectomia à Hartmann por tumor perfurado de sigmoide.
- e) Paciente com pancreatite aguda grave sem aminas.

34) É **CORRETO** afirmar sobre as infecções em cirurgias eletivas que

- a) as hernioplastias com colocação de tela de polipropileno não merecem profilaxia antibiótica.
- b) cirurgias potencialmente contaminadas deverão ter profilaxia antibiótica por mais de 48 horas.
- c) o tempo cirúrgico é um fator preponderante na incidência de infecções pós-operatórias.
- d) a resistência dos microorganismos aos antibióticos não está relacionada com tempo de antibioticoterapia profilática prolongada.
- e) a desnutrição e o câncer são fatores de risco para o desenvolvimento de infecção do sítio cirúrgico, o que posterga a profilaxia antibiótica.

35) O uso de cateter nasogástrico no pós-operatório pode ser responsável por algumas complicações. A situação a que pode ser creditada a presença do cateter nasogástrico é

- a) alimentação oral mais precoce.
- b) diminuição da gastroparesia pós-operatória.
- c) aumento das complicações respiratórias como atelectasia e pneumonia.
- d) redução do tempo de internação, para prevenção de complicações como íleo.
- e) abreviação do retorno da peristalse.

36) A terapia nutricional é primordial nos cuidados perioperatórios. É acertado considerar que

- a) terapia nutricional parenteral por até 14 dias no pré-operatório de grandes cirurgias está associada à melhora acentuada do estado nutricional .
- b) a terapia nutricional parenteral é a opção inicial no pós-operatório de grandes cirurgias e está relacionada à diminuição das complicações em cerca de 10%.
- c) distensão abdominal e íleo não contraindicam o início da dieta enteral no pós-operatório.
- d) terapias enteral e a parenteral pós-operatória não possuem diferenças em relação aos índices de complicações infecciosas.
- e) a preferência inicial será pelo início de dieta enteral precoce, no pós-operatório.

37) Mulher de 65 anos com icterícia de padrão obstrutivo há 8 semanas, associada à perda de peso importante. Ultrassonografia abdominal com dilatação das vias biliares extra e intra hepática, sinal do duplo cano do fuzil e vesícula bem distendida com cálculos no seu interior. Há 3 dias apresenta febre, que, nas últimas 12 horas, chegou a 39°C. Ao exame físico, apresenta sinal de Courvoisier Terrier, PA de 90 X 40 mm Hg e calafrios. O procedimento médico de imediato é

- a) hidratação venosa, antibioticoterapia venosa, colecistectomia videolaparoscópica.
- b) hidratação venosa, antibioticoterapia venosa, CPRE com colocação de stent na via biliar.
- c) vitamina K, CT de abdômen para diagnóstico e cirurgia de derivação bilio-digestiva.
- d) hidratação venosa, vitamina K, antibioticoterapia venosa, colangiressonância para planejamento da terapêutica.
- e) hidratação venosa, endoscopia digestiva alta para biópsia da papila, ressonância abdominal para estadiamento.

38) Paciente, do sexo masculino, 55 anos, com diagnóstico de estenose pilórica por câncer gástrico, sem outras comorbidades. Não consegue ingerir nada há 6 dias, porcentagem de perda de peso de 18 % em 40 dias. Há 4 dias com hidratação venosa com cristaloides. Iniciado nutrição parenteral total. No segundo dia apresenta quadro de dispnéia intensa, taquipneia com estertores crepitantes difusos em ambos pulmões, hipotensão arterial, arritmia cardíaca. Diagnosticado como edema agudo de pulmão foi medicado com diurético venoso e morfina, não obteve melhora evoluindo para parada cardiorespiratória e óbito. A provável causa da morte deste paciente é

- a) arritmia cardíaca devido à síndrome de realimentação.
- b) sepse por cateter venoso central.
- c) pneumonia com sepse.
- d) crise hipertensiva, falência cardíaca.
- e) insuficiência supra renal aguda.

39) Mulher de 59 anos com história prévia de nefrectomia por nefrocalcinose refere quadro de dores ósseas, principalmente, em membros inferiores. Apresentou, no último ano, 2 cólicas nefréticas, com cálculos pequenos em rim remanescente. Cálcio e PTH séricos, ambos elevados. Ultrassonografia cervical demonstrou nódulo no lobo esquerdo da tireoide no pólo superior. O exame para confirmação diagnóstica e o tratamento são, respectivamente,

- a) tomografia computadorizada de pescoço; paratireoidectomia subtotal (2 glândulas) com reimplante no antebraço não dominante de fragmento de paratireoide.
- b) cintilografia com tecnécio; tireoidectomia parcial.
- c) cintilografia com sestamibi; paratireoidectomia superior esquerda.
- d) punção citológica da tireoide/ lobectomia esquerda.
- e) cintilografia com radiodo; nodulectomia tireoidiana esquerda.

40) Estatisticamente, o câncer de pulmão em não fumantes é

- a) Carcinoma broncoalveolar.
- b) Carcinoma espinocelular.
- c) Adenocarcinoma.
- d) Carcinoma de grandes células.
- e) Carcinoma adenoide cístico.

41) Quando comparamos à toracotomia aberta, a CTVA (Cirurgia Torácica Videoassistida), conclui-se que esta

- a) diminui a capacidade de tolerar a quimioterapia.
- b) apresenta uma importante redução da mortalidade.
- c) proporciona uma recuperação mais lenta da função respiratória.
- d) reduz o tempo para a volta ao trabalho.
- e) obriga ao uso de maior analgesia.

42) A exigência de intubação eletiva em um paciente, vítima de trauma, com voz normal, saturação de oxigênio normal e sem desconforto respiratório é

- a) Fratura mandibular bilateral.
- b) Ferimento por arma branca no pescoço com um leve inchaço num dos lados.
- c) Enfisema subcutâneo lateral localizado e estável.
- d) Fratura estável da clavícula.
- e) Sangramento das vias aéreas.

43) Sobre a infecção em cirurgias eletivas pode-se afirmar **CORRETAMENTE** que

- a) as hernioplastias com colocação de tela de polipropileno não merecem profilaxia antibiótica.
- b) cirurgias potencialmente contaminadas deverão ter profilaxia antibiótica por mais de 48 horas.
- c) a resistência dos microorganismos aos antibióticos não está relacionada com tempo de antibioticoterapia profilática prolongada.
- d) desnutrição e câncer são fatores de risco para desenvolvimento de infecção do sítio cirúrgico. Pacientes nessas condições clínicas deverão ter a profilaxia antibiótica postergada.
- e) o tempo cirúrgico é um fator preponderante na incidência de infecções pós-operatória.

44) Assinale a afirmativa **CORRETA** sobre a classificação das queimaduras:

- a) A queimadura de terceiro grau atinge a pele, subcutâneo, musculatura adjacente, podendo chegar até ao osso.
- b) Dentro de uma área queimada, pode-se estratificar uma zona de coagulação, uma de estase e outra de hiperemia. Todas as três áreas apresentam potencial de recuperação, após a injúria térmica.
- c) Quando a queimadura atinge a derme profunda, caracteriza-se a queimadura de terceiro grau.
- d) Queimaduras de terceiro grau são extremamente dolorosas, com pústulas e eritema na epiderme e derme, e edema da musculatura adjacente à área queimada.
- e) Queimaduras da derme superficial são dolorosas, associadas a lesões eritematosas, e empalidecem ao toque.

45) A indicação absoluta de antibioticoterapia profilática é realizada nas situações abaixo, **EXCETO**:

- a) Ressecção anterior de reto.
- b) Hernioplastia inguinal pela técnica de Lichtenstein.
- c) Derivação bilio-digestiva.
- d) Hernioplastia umbilical.
- e) Colocação de fixador externo em tibia.

46) A situação clínica correlacionada com a peritonite primária ou espontânea é

- a) Infarto do miocárdio.
- b) Diálise peritonial.
- c) Naso-faringite.
- d) Pancreatite aguda.
- e) Pneumonite recorrente.

47) No preparo pré-operatório de pacientes idosos **NÃO** está indicada a seguinte conduta:

- a) Antibioticoprofilaxia
- b) Aporte nutricional suplementar
- c) Hiperidratação
- d) Uso de cateter nasogástrico
- e) Profilaxia para trombose venosa profunda

48) No segundo dia de pós-operatório, um paciente queixa-se de dor e contratura muscular. Ao exame físico, apresenta os sinais de Chvostek e Trousseau positivos. A cirurgia realizada e o distúrbio resultante apresentados são, respectivamente,

- a) Adrenalectomia e Hipofosfatemia.
- b) Pancreatectomia e Hiponatremia.
- c) Adrenalectomia e Hipocalcemia.
- d) Tireoidectomia e Hipocalcemia.
- e) Nefrectomia e Hipofosfatemia.

49) O procedimento que pode ser realizado para o tratamento da hérnia hiatal por deslizamento é

- a) Cirurgia de Thal
- b) Cirurgia de Thal-Hatafuku
- c) Esofagomiotomia de Heller
- d) Funduplicatura de Nissen
- e) Cirurgia de Serra-Doria

50) O marcador tumoral mais relacionado ao câncer do pâncreas é

- a) Ca 125.
- b) Alfafetoproteína.
- c) Ca 19.9.
- d) Tireoglobulina 44.
- e) CEA.