

Processo Seletivo - Residência Médica Hospital Santa Virgínia - 2024
Prova para Acesso - PRM UROLOGIA

Nome do Candidato:

Número de Inscrição:

- 1.O CADERNO DAS QUESTÕES SERÁ DEVOLVIDO NO FINAL DA PROVA, JUNTAMENTE COM A FOLHA DE GABARITO.
- 2.SERÁ DISTRIBUÍDO UMA FOLHA RASCUNHO PARA ANOTAR O GABARITO DO CANDIDATO, ESTA FOLHA PODERÁ SER LEVADA PELO CANDIDATO.
- 3.A PROVA E O GABARITO ESTARÃO DISPONÍVEIS NO SITE DO HOSPITAL SANTA VIRGÍNIA, CONFORME AS DATAS DO EDITAL.

1. Todas as alternativas a seguir são verdadeiras para complicações respiratórias, exceto:
A. São comuns após procedimentos torácicos, mas são raras após cirurgias abdominais.
B. Constituem a causa isolada mais comum de morbidades após grandes procedimentos cirúrgicos.
C. Ocorrem mais comumente em pacientes idosos, fumantes e obesos.
D. Os fatores predisponentes podem ser moderados por atividades no pré-operatório e no pós-operatório.

2. Uma mulher de 64 anos está no 12º dia de pós-operatório de histerectomia total abdominal para doença benigna. Ela volta ao pronto-socorro com náuseas e vômitos e com abdome distendido, mas não muito doloroso, e sua ferida operatória está limpa. Uma radiografia abdominal mostra algumas alças do intestino delgado dilatadas, mas sem a presença de ar livre na cavidade abdominal:
A. Ela deve retornar para a sala de cirurgia o mais rápido possível para liberação de aderências.
B. O foco abdominal de seus sintomas afasta problemas pulmonares, como pneumonia.
C. Seu tratamento inicial deve incluir hidratação intravenosa e aspiração nasogástrica.
D. A presença de alças intestinais dilatadas na radiografia afasta a possibilidade de íleo adinâmico.

3. Uma mulher de 82 anos foi submetida a uma colectomia sigmoide laparoscópica com desvio de ileostomia em alça, 5 dias atrás, por um câncer retal, após a radioterapia neoadjuvante. Ela está tolerando uma dieta regular e sua ileostomia é saudável e funcional. A equipe de enfermagem relata que ela está um pouco sonolenta e não urinou durante os dois últimos turnos. Qual é a causa mais provável de sua anúria?
A. Insuficiência renal aguda.
B. Hidratação inadequada na sala cirúrgica.
C. Ileostomia com alto débito com reposição (hídrica) pós-operatória inadequada.
D. Baixo débito cardíaco.

4. O paciente é um homem de 30 anos com 16 horas de pós-operatório de laparotomia de emergência por trauma abdominal fechado após acidente de automóvel. Seu baço foi removido, uma laceração do fígado foi controlada com suturas e pró-coagulantes tópicos e um segmento danificado do jejuno foi ressecado. Sua cirurgia levou 3 horas e ele recebeu 12 unidades de cristaloides, 6 unidades de sangue, 4 unidades de plasma fresco congelado e 5 unidades de plaquetas. Sua parede abdominal foi fechada primariamente. Ele permanece intubado e ventilado na UTI. Seu débito urinário foi de 55 mL ao longo das últimas 6 horas. Outras medidas no seu tratamento devem incluir:
A. Extubação precoce é preferível para limitar o risco de pneumonia, mesmo se o estado mental ainda não estiver totalmente restabelecido.
B. A diurese agressiva precoce pode promover a permanência da função renal.
C. Hidratação venosa adicional é raramente necessária após o controle do sangramento.
D. A medida da pressão na bexiga pode ser útil para determinar a probabilidade de síndrome compartimental abdominal.

5. Os passos do exame proctológico são:

- A. Posicionamento, inspeção dinâmica, toque retal, inspeção estática, palpação.
- B. Posicionamento, inspeção estática, inspeção dinâmica, toque retal, anoscopia.
- C. Posicionamento, toque retal, anoscopia e retossigmoidoscopia.
- D. Posicionamento, inspeção estática, inspeção dinâmica, palpação, toque retal, anoscopia e retossigmoidoscopia.

6. Uma jovem de 19 anos chegou no setor de traumatologia após sofrer um acidente de motocicleta em uso de capacete. A paciente apresentava condição hemodinâmica instável e foi levada imediatamente para o centro cirúrgico. A laparotomia exploradora revelou 3 L de hemoperitônio, laceração esplênica de grau 5 e laceração hepática de grau 3. Foi realizada uma esplenectomia e a laceração hepática foi tamponada. A inspeção do restante do abdome revelou ausência de lesões adicionais. Passadas 2 horas de anestesia, você é alertado de que a temperatura da paciente está em 34°C e seu pH é 7,2. Diante disso, você decide suspender a cirurgia, deixar o abdome da paciente aberto e transferi-la para a unidade de terapia intensiva cirúrgica (UTIC) para reanimação, antes de voltar ao centro cirúrgico. Apesar da reanimação agressiva com administração de concentrado de hemácias (CHs) e outros hemoderivados, a paciente continuou hemodinamicamente instável. A angiografia pélvica revelou sangramento junto à artéria glútea direita inferior, a qual é embolizada. A paciente volta para a UTIC para nova reanimação. A partir deste momento, você assumiu o controle do tratamento e percebeu que a paciente tinha recebido 21 unidades de concentrado de hemáceas, 19 unidades de plasma fresco congelado e 20 unidades de plaquetas; todavia, em 5 horas, os níveis séricos de eletrólitos não tinham sido checados. A paciente tem maior risco de desenvolver qual dos seguintes distúrbios eletrolíticos?

- A. Hipocalcemia.
- B. Hipomagnesemia.
- C. Hipercalcemia.
- D. Todas as alternativas anteriores.

7. Um homem de 31 anos com uma ferida incisa no lado esquerdo da região cervical, sobre o músculo esternocleidomastóideo, no nível do polo inferior da glândula tireoide:

- A. Apresenta lesão em área facilmente explorável na sala de cirurgia; essa lesão, como a maioria das lesões nessa região, pode ser identificada e controlada diretamente.
- B. Apresenta lesão penetrante na zona 3.
- C. Deve ser avaliado inicialmente para via aérea, respiração e circulação.
- D. Deve ser submetido à angiografia, se estiver instável.

8. Todas as seguintes afirmações sobre um paciente com pressão arterial sistólica de 75 mmHg após acidente automobilístico que resultou na morte de outro passageiro estão corretas, exceto:

- A. Ele deve ser transportado para um centro de trauma o mais rápido possível.
- B. Ele pode apresentar choque por hipovolemia, insuficiência cardíaca ou causas neurogênicas.
- C. Deve ser utilizado um algoritmo para os cuidados pré-hospitalares e nas fases de reanimação.
- D. Ele deve desviar da sala de urgência e ser encaminhado diretamente para a sala de cirurgia.

9. Homem, 68 anos, tem claudicação intermitente em membros inferiores para cerca de 200 metros, no plano acometendo principalmente as regiões de pé e panturrilhas há cerca de 10 meses. É hipertenso em uso de losartana 50 mg 2 vezes ao dia, e também ex-tabagista (fumou cerca de 40 maços/ano). Ao exame apresenta pulsos femorais amplos e palpáveis e pulsos poplíteos e distais dos membros inferiores não palpáveis. Índice tornozelo braquial de 0,62 a esquerda e 0,52 a direita.

Com relação aos achados do índice tornozelo braquial, podemos considerar:

- A. Arteriosclerose com comprometimento leve em ambos os membros inferiores.

- B. Comprometimento moderado em ambos os membros inferiores.
- C. Arteriosclerose com comprometimento leve em membro inferior esquerdo e grave em membro inferior direito.
- D. Arteriosclerose com comprometimento leve em membro inferior esquerdo e moderado em membro inferior direito.

10. Lesões abdominais:

- A. Causadas por arma de fogo abaixo da linha dos mamilos normalmente requerem laparotomia para avaliação e tratamento.
- B. Necessitam de laparotomia e reparo de todas as lesões parenquimatosas hepáticas identificadas.
- C. Podem ser avaliadas rotineiramente por laparoscopia.
- D. Podem ser avaliadas principalmente por lavado peritoneal diagnóstico para identificação de bile intraperitoneal.

11. Lesões vasculares periféricas:

- A. São mais comuns em lesões penetrantes do que em lesões por explosão.
- B. Geralmente não são avaliadas por TC.
- C. Podem ser comumente iatrogênicas, por procedimentos médicos.
- D. Todas as alternativas estão corretas.

12. Das seguintes causas de dor abdominal, qual ocorre com maior frequência em pacientes com menos de 50 anos em comparação com os mais idosos?

- A. Obstrução intestinal.
- B. Colecistite.
- C. Apendicite.
- D. Diverticulite.

13. Qual das seguintes alternativas está correta em relação ao papel das radiografias simples do abdome na investigação do abdome agudo?

- A. Elas podem afastar a possibilidade de doença grave.
- B. São mais úteis quando a obstrução intestinal faz parte do diagnóstico diferencial.
- C. São parte importante da rotina de investigação nos pacientes que se apresentam para atendimento de emergência com dor abdominal.
- D. São os exames mais sensíveis para diagnóstico de víscera perfurada.

14. Um paciente de 65 anos é levado para atendimento de emergência com quadro de dor abdominal aguda de instalação abrupta. O paciente mostra-se desconfortável e está gemendo. Sinais vitais: PA 110/88 mmHg; FC 125 bpm e irregular; frequência respiratória 24 irrm. O exame do abdome chama atenção pela ausência de distensão e ausência de sensibilidade dolorosa à palpação. Qual das seguintes alternativas seria a próxima etapa mais útil?

- A. Internação para observação.
- B. Gasometria e dosagem de lactato.
- C. Exames laboratoriais básicos, incluindo hemograma, painel metabólico básico, amilase e lipase.
- D. Radiografia simples do abdome com o paciente de pé.

15. Uma paciente de 32 anos, gestante de 30 semanas, chega ao setor de emergência com queixa de náusea, um episódio de vômito e dor no quadrante inferior direito. A ultrassonografia não foi capaz de visualizar o apêndice. A paciente está com 14.000 leucócitos no sangue periférico. A próxima etapa seria:

- A. Internação hospitalar para observação.
- B. TC de abdome/pelve com contraste VO/IV.
- C. RM de abdome/pelve.
- D. Laparotomia exploratória.

16. Todas as seguintes alternativas são indicações de intervenção cirúrgica urgente, EXCETO:

- A. Paciente do sexo masculino, 49 anos, com dor no quadrante inferior direito com 12 horas de evolução, e 17.000 leucócitos.
- B. Paciente do sexo feminino, 45 anos, com diabetes melito, com 18 horas de evolução de dor no quadrante superior direito, 12.000 leucócitos e ultrassonografia revelando a presença de líquido pericolecístico, vesícula biliar com parede espessada e cálculos biliares.
- C. Paciente do sexo masculino, 52 anos, com 2 dias de evolução de dor no quadrante inferior bilateralmente e defesa abdominal ao exame físico, 18.000 leucócitos e TC de abdome/pelve revelando atenuação da gordura perirretal e gás extraluminal.
- D. Paciente do sexo masculino, 65 anos, com 1 dia de evolução de dor abdominal leve e relato de sangue vivo eliminado pelo reto. Pressão arterial normal, mas com hematócrito de 24% à admissão (contra hematócrito anterior de 42%).

17. Entre os seguintes, o maior risco para hérnia incisional após uma cirurgia abdominal é encontrado em pacientes que:

- A. Têm mais de 65 anos de idade.
- B. Têm doença arterial coronariana.
- C. Desenvolvem uma infecção da ferida.
- D. Têm diabetes.

18. Durante o desenvolvimento, os rins passam por três fases embrionárias, incluindo todas as seguintes, com exceção de:

- A. Prenefro.
- B. Pronefro.
- C. Mesonefro.
- D. Metanefro.

19. O local mais comum para encontrar um testículo não descido é:

- A. Logo fora do anel externo.
- B. Dentro do abdome.
- C. No canal inguinal.
- D. Na parede de um saco herniário deslizante.

20. Os pacientes avaliados para hematúria são considerados de baixo risco para doença maligna com base em todos os seguintes, com exceção de:

- A. Histórico de infecções do trato urinário
- B. Menos de 40 anos de idade.
- C. Ausência de histórico de radioterapia pélvica ou exposição à ciclofosfamida.
- D. Não tabagistas.

21. Cálculos renais compostos de sais de cálcio podem ser causados por:

- A. Hiperossalúria.
- B. Hiperclatúria.
- C. Hipocalciúria.
- D. Hipouricosúria.

22. O tratamento paliativo para o câncer de próstata pode incluir:

- A. α -bloqueadores.
- B. Bloqueio estrogênico.
- C. Ressecção transuretral de próstata.
- D. Agonistas da somatostatina.

23. A doença oclusiva arterial:

- A. Ocorre predominantemente por anormalidades congênitas ou anomalias anatômicas.
- B. Inclui a doença causada por placas ateroscleróticas, que normalmente surgem em pontos de ramificação arterial ou de elevadas forças de cisalhamento.
- C. É mascarada por circulação arterial colateral que costuma ter menor resistência do que a artéria original não obstruída.
- D. Normalmente, ocorre com uma redução de pelo menos 50% no diâmetro arterial, o que se correlaciona com um estreitamento de 75% na área de corte transversal.

24. Os sintomas de claudicação intermitente incluem todos exceto:

- A. “Cãibra” em um músculo.
- B. Dor profunda na panturrilha.
- C. Pode estar associada com o caminhar.
- D. A dor ocorre em repouso.

25. A isquemia aguda de membro inferior:

- A. Geralmente é causada por demanda muscular aumentada por fluxo sanguíneo na distribuição de uma artéria ocluída.
- B. Pode ser causada por uma dissecção de artéria grande.
- C. Causas: Dor, petéquias, pulso ausente, parestesias, paralisia.
- D. Costuma ser mais bem tratada com observação inicial para permitir o recrutamento de colaterais.

26. A endoarterectomia carotídea:

- A. Não pode ser realizada quando a artéria carótida está completamente obstruída.
- B. Não se mostrou benéfica em nenhum paciente na prevenção de Acidente Vascular Encefálico ipsolateral.
- C. É realizada por meio de um cateter colocado na artéria femoral ipsolateral.
- D. Tem risco de 30% de lesão transitória de nervo craniano.

27. Aneurisma arterial:

- A. O tratamento exige intervenção cirúrgica ou por cateter em quase todos os pacientes.
- B. O tratamento deve incluir cirurgia urgente na maioria dos pacientes.
- C. É definido como uma dilatação localizada de uma artéria para pelo menos 1,5 vezes o seu diâmetro normal.
- D. É causado por ruptura da parede arterial e não inclui todas as camadas da parede.

28. O suprimento de sangue para o estômago:

- A. Inclui em geral ramos saídos diretamente do tronco celíaco e da artéria mesentérica superior.
- B. Inclui suprimento predominante para a grande curvatura do estômago pela artéria gástrica esquerda.
- C. Inclui a artéria gastroepiploica direita, que é geralmente um ramo da artéria esplênica.
- D. Pode incluir uma artéria gástrica posterior, que em geral é um ramo da artéria esplênica.

29. As quatro funções do estômago são as seguintes, exceto:

- A. Misturar os alimentos e controlar sua passagem para o duodeno.
- B. É o local onde ocorre a fase inicial da digestão de proteínas e carboidratos.
- C. É o local da formação de micelas para absorção de nutrientes.
- D. Poucas substâncias são absorvidas pela mucosa gástrica.

30. A reconstrução da continuidade gastrintestinal após resseção de porções do estômago:

- A. Geralmente inclui reconstrução em Y de Roux após gastrectomia distal.
- B. Não pode ser feita com reconstrução à Billroth I após gastrectomia total.
- C. Inclui gastroduodenostomia para reconstrução à Billroth II.
- D. Há risco de fístula do coto duodenal após reconstrução à Billroth I.

31. A vagotomia:

- A. Pode prejudicar o relaxamento apropriado do piloro.
- B. Tem muitas variações, mas em todas há denervação do piloro.
- C. Passou a ser mais amplamente aplicada desde a introdução dos medicamentos supressores da secreção ácida (bloqueadores H₂ e inibidores da bomba de prótons).
- D. Prejudica o esvaziamento da vesícula biliar.

32. O tratamento da obstrução do esvaziamento gástrico:

- A. Em geral é necessário para complicações causadas por divertículos ou pólipos gástricos distais.
- B. Inclui cirurgia urgente na maioria dos casos.
- C. Inicialmente inclui decompressão gástrica e supressão da secreção ácida.
- D. Comumente é necessário na condução de pacientes com doença ulcerosa duodenal.

33. Adolescente, 13 anos, sexo masculino é levado à emergência com quadro de dor testicular aguda, de início há três horas, após jogo de futebol.

O exame de imagem que deve ser solicitado de imediato é:

- A. Tomografia computadorizada.
- B. Angiorressonância magnética.
- C. Ultrassom com Doppler colorido.
- D. Cintilografia com radioisótopos.

34. Todas as alternativas seguintes são modalidades de exames de imagem atualmente utilizadas para a árvore biliar e a vesícula biliar, exceto:

- A. Ultrassonografia do abdome.
- B. Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada.
- C. TC do abdome.
- D. Colecistograma oral.

35. A fosfatase alcalina sérica tem origem em:

- A. Pulmão.
- B. Músculo.
- C. Pele.
- D. Intestino.

36. Os cálculos biliares:

- A. São sintomáticos em mais de 50% dos indivíduos.
- B. Quase sempre estão presentes nos indivíduos com colecistite crônica.
- C. Na vesícula biliar, não são detectados por ultrassonografia em cerca de 50% dos casos (falso-negativos).
- D. Geralmente são detectados por ultrassonografia quando presentes no ducto biliar comum.

37. A colecistite aguda pode ser confundida com todas as alternativas seguintes, exceto:

- A. Diverticulite.
- B. Pancreatite.
- C. Doença ulcerosa péptica.
- D. Apendicite aguda.

38. O tratamento da colangite aguda:

- A. Normalmente requer cirurgia de emergência.
- B. Não deve incluir antimicrobianos enquanto as culturas de bile estiverem pendentes.
- C. Geralmente deve incluir drenagem da árvore biliar.
- D. É comumente necessário no tratamento da pancreatite crônica.

39. A proctectomia requer dissecação pélvica com potencial de lesão dos nervos responsáveis pela inervação de reto, assoalho pélvico e bexiga, assim como da próstata e das vesículas seminais nos homens. Qual das seguintes associações está incorreta acerca dos nervos em risco nos diferentes momentos da cirurgia?

- A. Plexo hipogástrico superior próximo da raiz da artéria mesentérica inferior.
- B. Nervos hipogástricos no espaço retrorretal.
- C. Nervos erigentes próximos das hastes laterais.
- D. Plexo hipogástrico inferior próximo da fáscia de Denonvilliers.

40. Paciente masculino com 60 anos de idade apresenta-se com dor abdominal, febre e náusea. O paciente encontra-se febril, com abdome doloroso à palpação do QIE e com 18.000 leucócitos. A TC revela diverticulite no sigmoide e abscesso pericolônico de 4 cm. Qual é a conduta ideal para esse paciente?

- A. Repouso intestinal e reposição intravenosa de volume.
- B. Repouso intestinal, reposição intravenosa de volume e antimicrobianos de amplo espectro.
- C. Repouso intestinal, reposição intravenosa de volume, antimicrobianos de amplo espectro e drenagem percutânea.
- D. Laparotomia exploradora urgente.

41. Um paciente, aparentemente saudável, com 60 anos de idade se apresenta com dor abdominal. Sua TC revela massa obstrutiva no sigmoide com dilatação do ceco até 13 cm. Após reposição de volume, qual seria a próxima etapa na condução do caso?

- A. Descompressão nasogástrica e observação.
- B. Dieta zero, antimicrobianos e observação.
- C. Sigmoidoscopia flexível com biópsias para avaliar melhor a massa.
- D. Laparotomia exploradora.

42. Em uma paciente assintomática de 65 anos de idade, é encontrado pólipó sésil de 3 cm no colo ascendente durante colonoscopia de rastreamento. Realizou-se biópsia do pólipo, mas não foi possível sua ressecção. O exame anatomopatológico revelou adenoma tuboviloso. Qual seria o próximo passo na condução do caso?

- A. Colonoscopia em 1 ano.
- B. Colonoscopia em 3 anos.
- C. Excisão local.
- D. Hemicolectomia direita.

43. Qual é a consequência mais comum em pacientes que têm o colo do intestino removido?

- A. Deficiência de vitamina K.
- B. Cálculos renais.
- C. Desidratação.
- D. Hiponatremia.

44. Todos os seguintes são locais de abscessos perirretais, exceto:

- A. Isquiorretal.
- B. Perianal.
- C. Intermuscular.
- D. Infralevantador.

45. O sangramento anal pode ser comumente causado por:

- A. Fissura anal.
- B. Condiloma anal.
- C. Abscesso anorretal (não drenado).
- D. Diverticulite.

46. O prolapso retal:

- A. Pode ser diferenciado de prolapso hemorroidário com base em exames de imagem.
- B. É uma intussuscepção do reto.
- C. Não pode envolver as camadas musculares do reto devido à fixação nas paredes laterais da pelve.
- D. É mais comum em homens do que em mulheres.

47. Os tumores epidermóides do canal anal:

- A. Costumam ser tratados com um regime de quimioterapia e radioterapia após o diagnóstico.
- B. São tão comuns quanto os cânceres retais.
- C. Têm taxa de resposta de 25% com os regimes terapêuticos iniciais.
- D. Normalmente, exigem ressecção abdominoperineal para tratamento completo.

48. Em relação ao condiloma acuminado:

- A. Raramente é transmitido por contato sexual.
- B. Costuma ser tratado com terapia antiviral como tratamento de primeira linha.
- C. Pode incluir palição de lesões macroscópicas com cirurgia.
- D. Não tem nenhum risco de displasia.

49. Paciente de 63 anos é internado com febre, leucocitose e dor em FIE. Os exames de imagem mostram espessamento e infiltrado inflamatório do sigmoide com presença de coleção pericólica de 4cm.

Além da antibioticoterapia, o tratamento deve ser complementado :

- A. Colostomia de derivação em alça.
- B. Videolaparoscopia diagnóstica.
- C. Drenagem percutânea.
- D. Cirurgia de Hartmann.

50. Com relação à irrigação arterial do cólon:

- A. A artéria cólica média é ramo da artéria mesentérica superior.
- B. O ceco, cólon ascendente e os segmentos proximais do cólon transversal são territórios de irrigação da artéria mesentérica inferior.
- C. A arcada de Riou é comunicação entre o tronco celíaco e a artéria mesentérica inferior.
- D. O ponto crítico de Griffith está localizado na região da transição retossigmoideana.