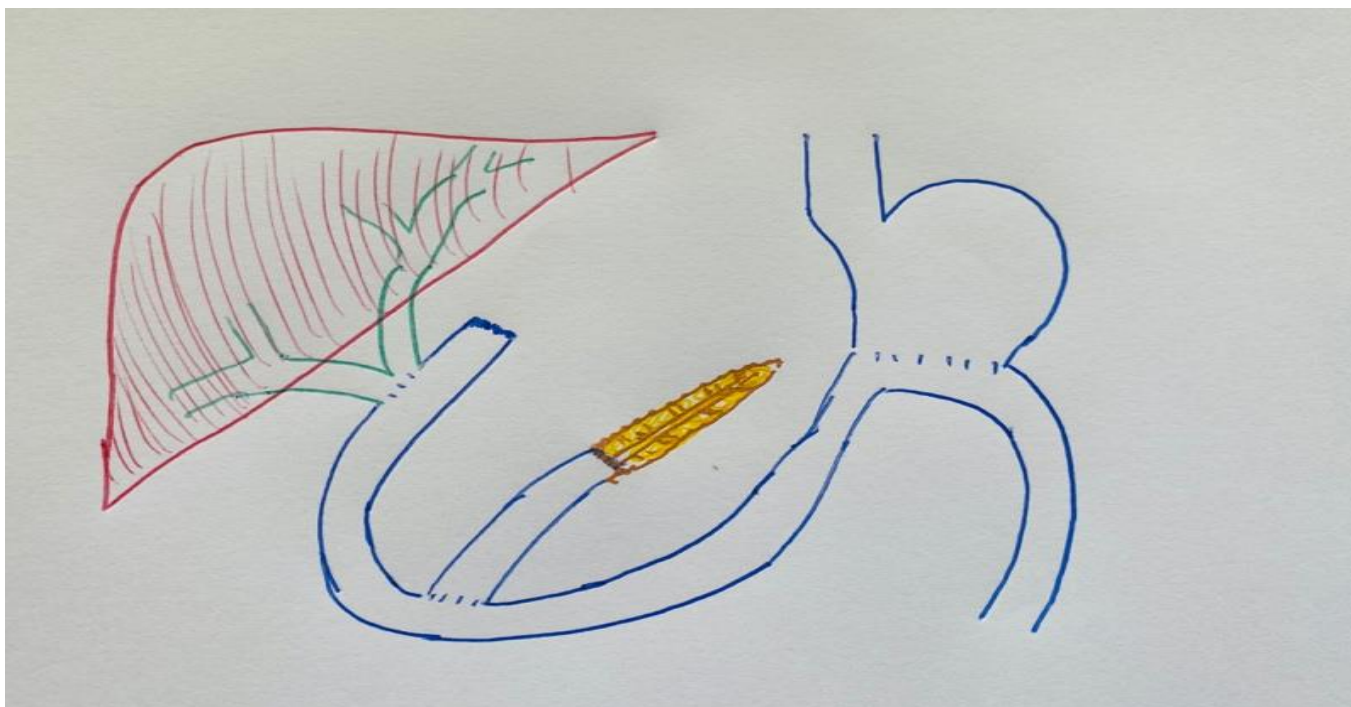


**HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE**  
**SELEÇÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA - VIDEOLAPAROSCOPIA**  
**DATA 23 DE JANEIRO DE 2022**

Nome: \_\_\_\_\_

1-Sobre as técnicas de reconstrução pancreática em gastroduodenopancreatectomias, assinale a alternativa correspondente ao esquema abaixo:



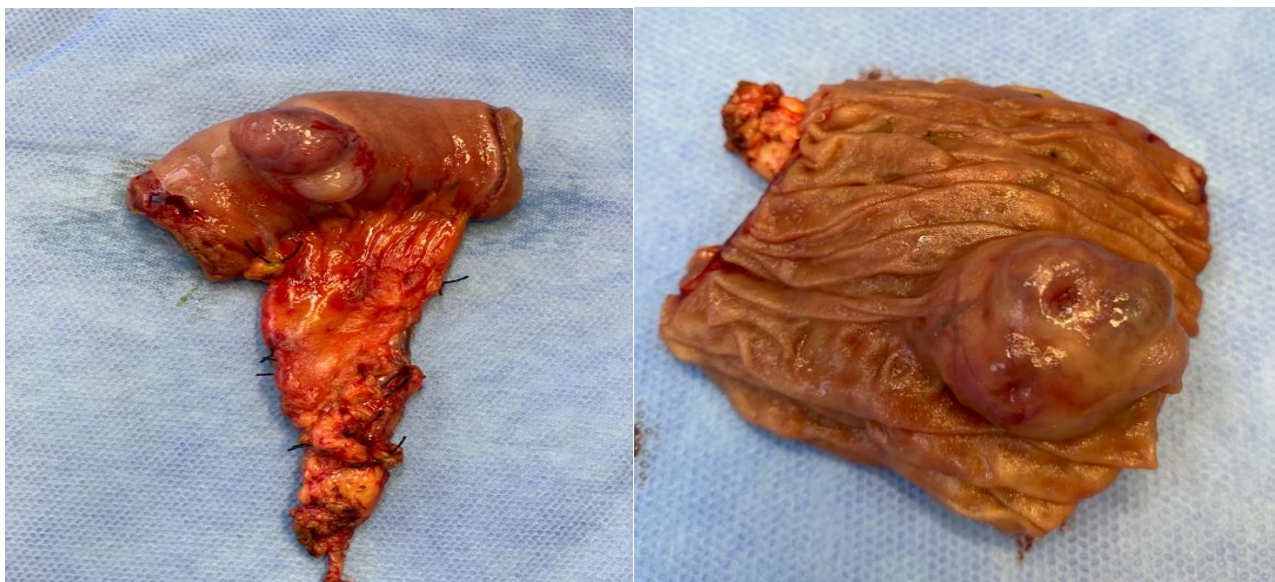
- a) Child
- b) Traverso
- c) Machado
- d) Longmire
- e) Whipple

2-Paciente 81 anos, hipertenso, insuficiência renal crônica controlada, admitido na emergência com hemorragia digestiva baixa de repetição sem sinais de foco identificado na endoscopia digestiva alta e sem sinais de sangramento recente pela colonoscopia apesar de doença diverticular pancolônica.

Realizou angio tomografia abdominal que revelou área hipervascularizada com sinais de sangramento ao nível do jejuno. Foi submetido a laparoscopia com ressecção segmentar do jejuno.

O referido tumor representa cerca de 20% dos tumores malignos do intestino delgado e tem tendência a invasão local e disseminação aos tecidos adjacentes.

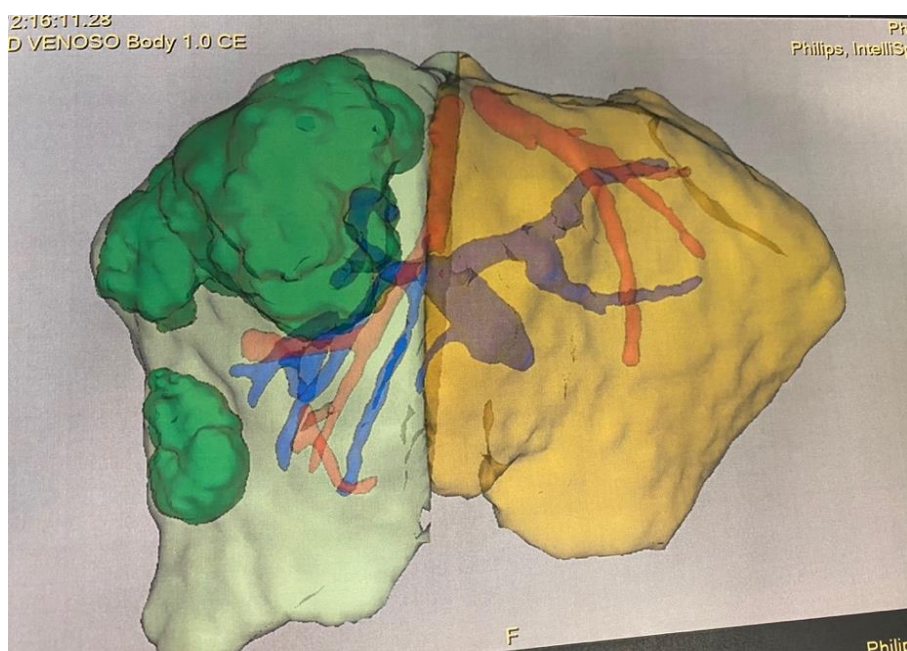
De acordo com a descrição acima e as imagens abaixo, qual tumor mais provável?



- Adenocarcinoma
- Tumor neuroendócrino
- Linfoma
- GIST
- Melanoma metastático

3-Paciente 68 anos, submetida a colectomia esquerda em 2018 por adenocarcinoma de sigmoide e quimioterapia adjuvante com 12 ciclos de FOLFOX. Apresentou elevação do CEA (212ng/dl) e teve surgimento de volumosa tumoração hepática compatível com metástase e doença restrita ao fígado confirmada com PET-CT.

Pela volumetria hepática o volume total do fígado tem 1790 cc3 e pelo planejamento cirúrgico o volume residual hepático apresenta 785cc3. Ao examinar a imagem tomográfica abaixo, descreva qual a melhor estratégia cirúrgica para o referido caso



- Embolização do ramo direito da veia porta pré-operatória seguida de lobectomia hepática direita
- Lobectomia hepática direita
- Trissectomia hepática direita
- Quimioterapia sistêmica
- Transplante hepático



4-Paciente 48 anos, submetido a colecistectomia videolaparoscópica por colecistite aguda e necrose da vesícula biliar. Recebeu alta hospitalar em 48 h mas retornou a emergência 7 dias após a alta com quadro de icterícia, dor, inapetência e febre. Ultrassonografia identificou dilatação das vias biliares intrahepáticas e ausência de coleções cavitárias. Realizou drenagem percutânea transhepática para drenagem biliar conforme imagem abaixo.

De acordo com a colangiografia , qual tipo de lesão segundo a classificação de Strasberg :



- a) E1
- b) E2
- c) E3
- d) E4
- e) Nenhuma acima

5-Sobre o caso clinico acima descrito, o paciente apresentou melhora importante da colangite e foi submetido a tratamento cirúrgico definitivo após 4 semanas da drenagem biliar. De acordo com a imagem abaixo, descreva qual tipo de cirurgia foi realizada



- a) Cirurgia de Hepp-Couinaud
- b) Cirurgia de Couinaud- Sopault
- c) Cirurgia de Longmire
- d) Cirurgia de Madden
- e) Cirurgia de Champeau

6-Paciente submetido a by-pass gástrico há 10 anos atrás. Da entrada na emergência com quadro de cólica em meso gástrico. Nega vômitos. Ao exame desidratado, taquicardico com abdome flácido, indolor com peristalse aumentada no flanco direito do abdome. Na rotina de abdome agudo solicitado pelo médico da emergência mostra distensão de alças de delgado. O diagnóstico mais provável é:

- a) Úlcera perforada
- b) Colecistite aguda
- c) Hernia de Pettersen
- d) Apendicite aguda
- e) Diverticulite aguda

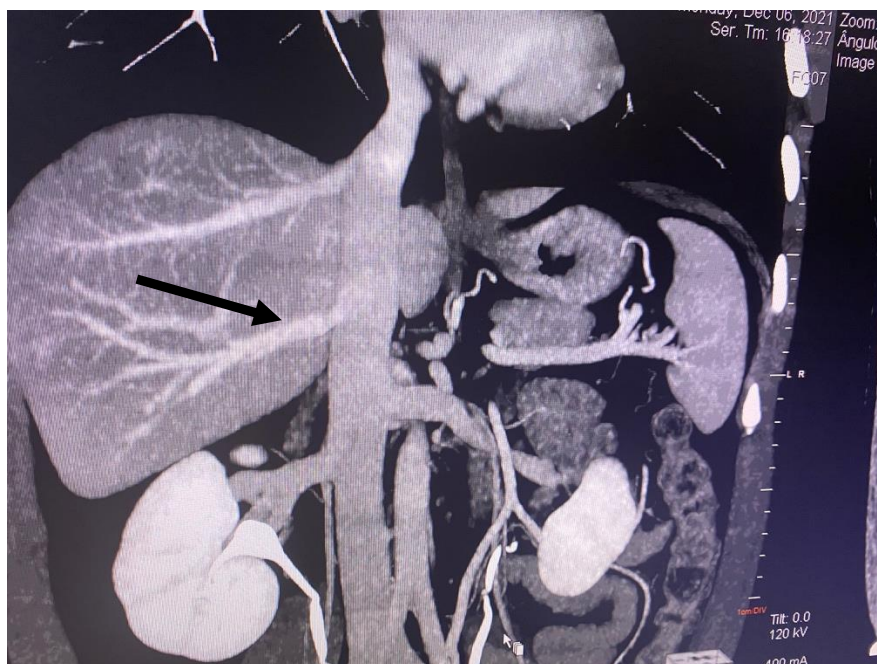
7-Sobre as hérnias diafragmáticas congênitas, assinale a alternativa falsa

- a) As hérnias de Larrey-Morgagni resultam de um defeito da membrana pleuro-peritoneal anterior durante a fusão com esterno e cartilagens costais na embriogênese
- b) As hérnias de Larrey-Morgagni são mais comuns a direita
- c) As hérnias de Bochdalek são as hérnias congênitas mais frequentes e são localizadas na porção póstero-lateral do diafragma
- d) As hérnias de Bochdalek são mais comuns no lado direito e devido a sua posição retroperitoneal, o conteúdo herniário mais comum são o rim direito e a glândula suprarrenal
- e) 85 a 90% de todas as hérnias diafragmáticas congênitas são as hérnias de Bochdalek sendo 80% delas no lado esquerdo, 15% do lado direito e 5% bilaterais.

8-Uma adolescente foi submetida a uma colonoscopia durante uma investigação de um quadro anêmico de longa data. O exame revelou a presença de inúmeros pólipos hamartomatosos (> 100). Ao exame físico notaram-se manchas melanóticas em cavidade oral, em região perioral e plantar. A mãe revela que essas manchas estão presentes desde o nascimento. Apresenta história familiar positiva para quadros semelhantes. Qual o diagnóstico mais provável desta paciente?

- a) Síndrome de Cronkhite-Canada.
- b) Polipose adenomatosa familiar clássica.
- c) Síndrome de Peutz-Jeghers.
- d) Síndrome de Cowden.
- e) Síndrome de Trucot.

9-O sistema venoso hepático apresenta uma complexa rede de veias que que desaguam o sangue que entra no hilo hepático. De acordo com a imagem abaixo, descreva o nome da veia apontada pela seta e o respectivo segmento hepático responsável pela sua drenagem.

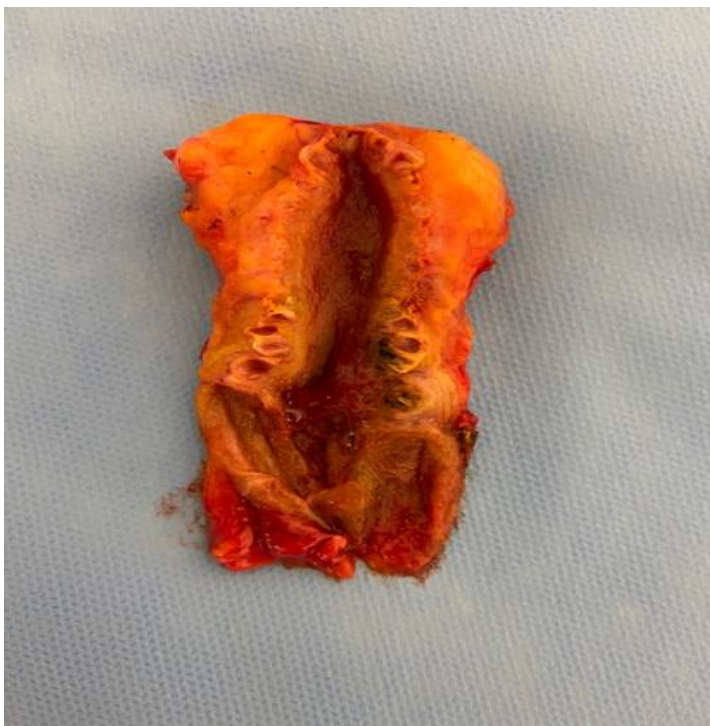


- a) Veia de makuuchi – seg VI
- b) Veia hepática inferior direita – seg V
- c) Veia de Tanaka – seg IV
- d) Veia hepática inferior direita – seg VIII
- e) Veia hepática superior direita – seg VII

10-Em relação ao câncer gástrico, quais os seguintes fatores não estão relacionados a sua gênese

- a) Doença ulcera petica gástrica
- b) Ingestão de alimentos com conserva de sal e nitrito
- c) Infecção gástrica pelo helicobacter pylori
- d) Gastrectomia com reconstrução a BII
- e) Presença de pólipos adenomatosos

11-Paciente com quadro de dor abdominal há 2 meses, com emagrecimento de 10kg neste período, fez ultrassonografia abdominal, que evidenciou lesão na vesícula biliar. Exame complementado com TC do abdome com estudo trifásico, apresentando lesão no fundo da vesícula biliar e invasão do segmento IVb do fígado, com realce do contraste. Foi submetida a cirurgia convencional com biópsia. O laudo da patologia foi: Presença de abundantes histiócitos com citoplasma espumoso, reação granulomatosa com células gigantes, sais biliares e cristais de colesterol em infiltrado inflamatório crônico tipo "invasivo".



Pergunta-se: Qual o diagnóstico?

- a) Colecistite crônica calcificante
- b) Colecistite aguda linfocitoclástica
- c) Colecistite xantogranulomatosa
- d) Carcinoma escamoso
- e) Adenocarcinoma de vesícula biliar

12-Paciente 68 anos, submetido a duodenopancreatectomia por adenocarcinoma de papila de Vater com reconstrução pancreatojejunal término-terminal. No 5º DPO apresentou piora clínica importante e distensão abdominal. Drenos de cavidade com aspecto escurecido e dosagem da amilase do dreno > 30.000 UI e amilase sérica de 120UI. Iniciado antibiótico terapia de amplo espectro, SNG e NPT. Após 24h o paciente apresentou febre, sinais de irritação peritoneal e leucocitose importante. TC abdome revelou grande quantidade de líquido intra-abdominal. Levado a laparotomia exploradora que evidenciou fistula pancreática grau C e deiscência da anastomose pancreato-jejunal, mas estável hemodinamicamente.

Qual a melhor conduta?

- a) Totalização da pancreatectomia
- b) Reconstrução pancreato-jejunal em Y de Roux
- c) Drenagem da cavidade e jejunostomia
- d) Peritoniotomia
- e) Re-sutura da deiscência com aplicação de cola cirúrgica nos bordos

13- A hérnia de Petit localiza-se?

- a) Linha semilunar
- b) Períneo
- c) Triângulo lombar inferior
- d) Triângulo lombar superior
- e) Forame obturatório

14-O ducto de Arantius (ducto venoso) é um resquício embriológico que conecta...

- a) Veia porta a veia cava
- b) Ramo esquerdo da veia porta a veia hepática média
- c) Ramo direito da veia porta a veia cava
- d) Ramo direito da veia porta a veia supra-hepática direita
- e) Ramo esquerdo da veia porta a veia hepática esquerda

15-Paciente masculino, 50 anos, sem comorbidade é submetido á endoscopia digestiva alta devido à queixa de disfagia. O exame evidenciou lesão vegetante semi obstrutiva esofágica estendendo-se desde 35cm da ADS, até pequena curvatura gástrica. O anatomopatológico é compatível com adenocarcinoma e os demais exames de estadiamento estão sem alterações. Sobre a classificação de Stewart e a melhor conduta assinale a correta.

- a) Stewart I, gastrectomia total, associada à esofagectomia distal.
- b) Stewart III; gastrectomia total, associada à esofagectomia subtotal.
- c) Stewart II; gastrectomia total, associada à esofagectomia subtotal.
- d) Stewart II; gastrectomia total, associada à esofagectomia distal.
- e) Stewart III; gastrectomia total, associada à esofagectomia distal.

16-Sobre a doença diverticular, é incorreto afirmar:

- a) A tomografia computadorizada é o exame de eleição na avaliação de um paciente com diverticulite aguda;
- b) A doença diverticular não é condição pré-neoplásica para o desenvolvimento de câncer colo-retal;
- c) A colonoscopia é importante para determinar a extensão do segmento a ser ressecado numa crise de diverticulite aguda;
- d) A operação de Hartmann é uma ótima opção no manuseio de pacientes com peritonite diverticular com contaminação fecal;
- e) Todas são corretas.



17- A tríade de Charcot está presente em aproximadamente 75% dos pacientes com colangite aguda. Caso o paciente não seja tratado, poderá evoluir para colangite aguda supurativa, caracterizada pela Pêntade de Reynolds, que necessita de descompressão imediata. Esta pêntade é formada por:

- Febre, icterícia, calafrios, dor abdominal l e coma.
- Dor, febre, sudorese, hipotensão arterial e icterícia.
- Febre, icterícia, calafrios, hipotensão arterial e confusão mental.
- Dor, febre, sudorese, hipertensão arterial e confusão mental.
- Nenhuma das alternativas.

18-As artérias mesentéricas superior e inferior possuem ampla rede anastomótica que permite fluxo de sangue entre os colons direito e esquerdo. Assinale a alternativa correta.

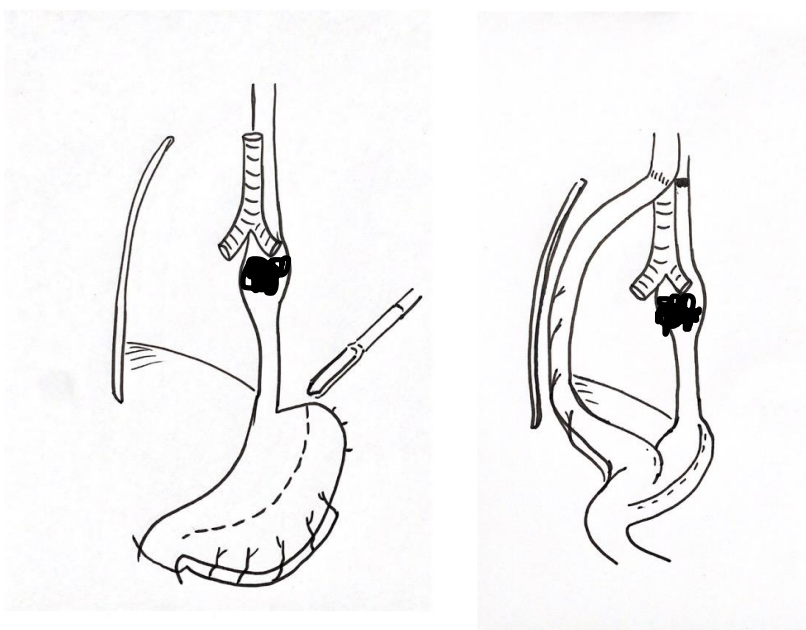
- A artéria de Riolan conecta o ramo esquerdo da artéria cólica média a artéria cólica esquerda
- A arcada de Drummond conecta a artéria cólica média a artéria celíaca e ramos íleo-cólicos
- A artéria de Griffiths comunica a o fluxo arterial da artéria cólica média a artéria cólica direita
- O arco de Riolan compreende a rede anastomótica entre as artérias cólica direita, cólica média e cólica esquerda
- A arcada de Drummond compreende uma rede anastomótica encontrada apenas em pacientes com arteriopatia mesentérica crônica após obstrução de  $> 75\%$  do lúmen da artéria mesentérica superior

19-Paciente 59 anos, emagrecimento de 15kg nos últimos 3 meses, disfagia para sólidos, tabagista e refere alcoolismo intenso desde 25 anos de idade.

Realizou endoscopia digestiva alta que revelou tumoração circunferencial no esôfago médio impedindo a progressão do aparelho. Biopsia revelou carcinoma epidermóide de esôfago e TC de tórax e abdome que demonstraram lesões líticas sugestivas de metástases nas costelas e inúmeros linfonodos metastáticos no abdome superior.

Foi optado pela realização de cirurgia paliativa com tubo gástrico iso-peristáltico retroesternal objetivando reestabelecer alimentação oral do paciente para poder ser submetido a tratamento oncológico.

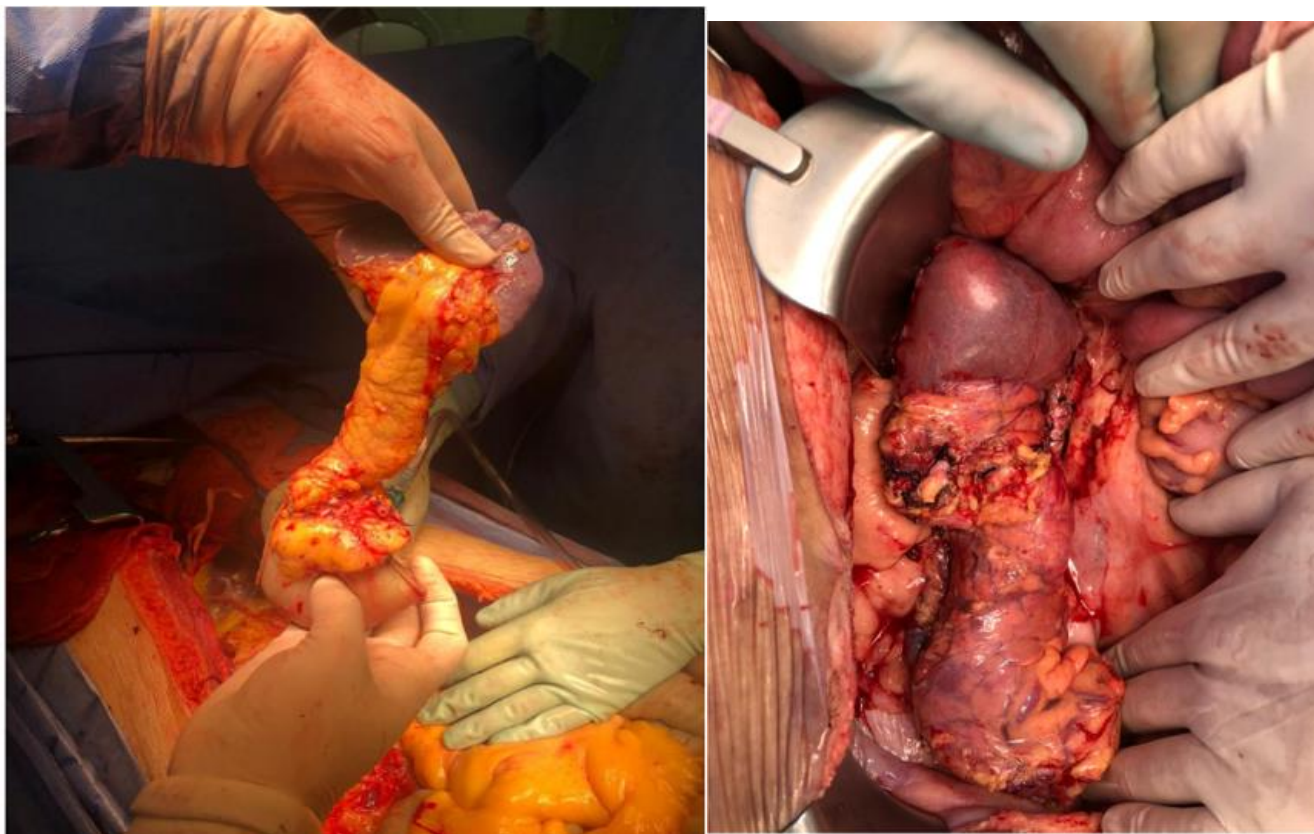
De acordo com a descrição acima e o desenho abaixo, qual operação foi realizada?





- a) Cirurgia de Ivor-Lewis
- b) Cirurgia de Nissen- Rosseti
- c) Cirurgia de Thal
- d) Cirurgia de Postlethwait
- e) Cirurgia de Pinoti

20-Em relação ao transplante de pâncreas podemos afirmar, exceto:



- a) Anastomose do pâncreas exócrino pode ser realizada com duodeno gastrostomia
- b) Anastomose duodeno vesical é uma possibilidade para drenagem exócrina
- c) Anastomose venosa deve ser realizada com a veia porta do enxerto
- d) Drenagem venosa deve ser necessariamente portal
- e) Anastomose arterial no implante, após o backtable, geralmente é com artéria única