



RESIDÊNCIA MÉDICA UNESC 2022/1

CIRURGIA ONCOLÓGICA

Inscrição nº:

<input type="text"/>					
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------



CIRURGIA GERAL

Questão 01

Assinale a alternativa incorreta sobre o câncer gástrico.

- a) O adenocarcinoma gástrico aumentou sua incidência em topografia de cárdia, provavelmente ligado ao alcoolismo e ao tabagismo.
- b) Está relacionado à ingestão de carnes e peixes salgados ou defumados.
- c) Consumo de vegetais crus, frutas cítricas e pães com alto teor de nitrilas não influencia na incidência dessa neoplasia.
- d) Pacientes com anemia perniciosa apresentam risco aumentado de neoplasia gástrica.
- e) Adenocarcinoma gástrico representa 95% das neoplasias gástricas malignas.

Questão 02

Assinale a alternativa correta em relação às possíveis rotas potenciais de exposição do fígado para formação de abscesso hepático:

I - árvore biliar

II - Veia porta

III - artéria hepática

IV - extensão direta de um foco de infecção próximo

V - trauma

- a) I.
- b) I e II.
- c) I, II e III.
- d) I, II, III e IV.
- e) Todas estão corretas.

Questão 03

Sobre as neoplasias hepáticas assinale a alternativa correta:

- a) O hepatoblastoma é uma neoplasia rara que acomete principalmente homens entre 40 e 50 anos.
- b) Os tumores malignos mais comuns do fígado são as lesões metastáticas.
- c) O colangiocarcinoma é o tumor maligno primário do fígado mais comum.
- d) A síndrome de kasabach-Merritt é uma síndrome rara que ocorre no hepatocarcinoma que cursa com trombocitopenia e coagulopatia de consumo.
- e) Hiperplasia nodular focal é a neoplasia hepática benigna mais comum.

Questão 04

Em relação ao gastrinoma assinale a alternativa errada:

- a) Gastrectomia total é a primeira opção de tratamento.
- b) Pode cursar com a síndrome de Zollinger-Elison.
- c) Pode estar associado à neoplasia endócrina múltipla (NEM 1).
- d) O teste da secretina é o mais sensível e específico.
- e) A supressão ácida está indicada no pré-operatório.

Questão 05

Sobre o trauma esplênico assinale a alternativa incorreta:

- a) Instabilidade hemodinâmica indica cirurgia de exploração.
- b) É causa mais comum de laparotomia no trauma abdominal fechado.
- c) Quando se realiza o tratamento não operatório, a tomografia de abdômen é dispensável.
- d) A ultrassonografia de abdômen tem papel relevante no paciente instável.
- e) As lesões esplênicas no trauma abdominal fechado são causadas pela desaceleração rápida, compressão e transmissão de energia através da parede torácica diretamente sobre o baço.

Questão 06

Sobre a apendicite aguda é possível fazer a seguinte afirmação:

- a) Sua causa mais comum é a obstrução do lúmen apendicular por hiperplasia linfóide no grupo etário acima de 30 anos.
- b) Gás no apêndice cecal é um sinal específico dessa inflamação.
- c) Seu diagnóstico por U.S. apresenta um índice de especificidade menor que 60%.
- d) Exibe a presença de pneumoperitônio em menos de 2% dos casos.
- e) O sinal do obturador é obtido com a extensão da coxa direita com o paciente em decúbito lateral esquerdo.

Questão 07

Paciente masculino, 60 anos, médico, portador de obesidade mórbida central, submetido à gastroplastia redutora tipo Sleeve há 14 dias. Evoluiu com dor abdominal mesogástrica intensa associado a náuseas e distensão abdominal sem melhora com uso de analgésico simples endovenoso com necessidade do uso de opioides. Fez uso de enoxaparina de baixo peso molecular 60 mg/dia durante este período. História de narcolepsia, diabetes, hipertensão e apneia do sono. HMP: 2 episódios de trombose venosa profunda após acidentes automobilísticos (dormiu ao volante). Uso de varfarina sódica desde então. Exame Físico: PA 100 x 60, pulso 102bpm. Temp. 37°C, regular estado geral, lúcido, hipocorado, com fâcies dolorosa, murmúrio vesicular diminuídos nas bases pulmonares. Bulhas cardíacas rítmicas e normofonéticas sem sopros. Abdome globoso, renitência dolorosa à palpação, RHA diminuídos, timpanismo moderado à percussão. Cicatriz de saída do dreno sem sinais flogísticos com pouca drenagem serosa. Angiotomografia de tórax demonstra pequeno derrame pleural bilateral e atelectasias nas bases dos pulmões. Em relação ao quadro descrito, assinale a alternativa que contém o provável diagnóstico.

- a) Trombose mesentérica.
- b) Peritonite por fistula gástrica.
- c) Hemorragia interna por sangramento de uma linha de grampo devido ao uso de anticoagulantes no pós operatório.
- d) Pancreatite aguda.
- e) Embolia pulmonar.

Questão 08

A lesão do Dieulafoy caracteriza-se por:

- a) Causa comum de hemorragia digestiva alta.
- b) Causa freqüente de sangramento oculto nas fezes.
- c) Presença de úlcera grande no fundo gástrico.
- d) Presença de úlcera grande no antro.
- e) Tratamento endoscópico freqüentemente efetivo.

Questão 09

Com relação às fistulas anais, é correto afirmar:

- a) O orifício interno localiza-se 2 a 3 cm acima da linha pectínea.
- b) A fistula e o abscesso anal têm uma patogênese similar: infecção criptoglandular.
- c) A maioria é secundária à doença de Crohn ou à retocolite ulcerativa.
- d) A regra de Goodsall é importante para localizar o orifício externo.
- e) O uso de cola de fibrina permite o fechamento de mais de 90% das fistulas anais.

Questão 10

Sobre o tratamento clínico da diverticulite aguda, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Dieta rica em fibras é recomendada.
- b) Sonda nasogástrica em geral não é necessária.
- c) Pacientes com diverticulite leve podem ser tratados ambulatorialmente com antibióticos orais.
- d) Nas diverticulites agudas graves, os antibióticos mais empregados são as cefalosporinas ou a combinação de aminoglicosídeos com anaerobicidas.
- e) Persistência de febre elevada sugere complicação, como formação de abscesso.

Questão 11

Em relação à colelitíase, é correto afirmar:

- a) No caso de gestantes, o momento ideal para a realização da colecistectomia, quando indicada, é o terceiro trimestre.
- b) A colecistectomia em pacientes cirróticos é preferencialmente realizada pela via aberta.
- c) Colelitíase assintomática em portador de diabetes mellitus não é indicação de tratamento cirúrgico.
- d) A mortalidade da colecistectomia não é aumentada no paciente idoso (acima de 65 anos).
- e) Nas crianças, o fator etiológico mais freqüente da colelitíase está relacionado às doenças hemolíticas .

Questão 12

Homem de 35 anos dá entrada na Emergência com queimadura de primeiro e segundo grau em 40% da área corporal. A conduta mais adequada no primeiro atendimento é:

- a) compressas com água gelada.
- b) compressas com Lidocaína gel a 2%.
- c) curativo com corticoide tópico.
- d) curativo oclusivo com substância degermante.
- e) limpeza com água na temperatura ambiente.

Questão 13

Chega ao serviço de urgência paciente masculino, 24 anos, vítima de agressão física, com ferimento de arma branca no pescoço. A ferida localiza-se no triângulo anterior, dois centímetros acima do nível da cartilagem cricoide. Em relação ao traumatismo do pescoço, é correto afirmar que:

- a) As lesões penetrantes são mais comuns e menos graves que as lesões fechadas.
- b) O pescoço é dividido em três zonas. A zona III representa a área abaixo da cartilagem cricoide até o nível da clavícula.
- c) A zona I estende-se da fúrcula esternal até a cartilagem cricoide e as lesões nessa zona apresentam a mais alta mortalidade.
- d) Os ferimentos no triângulo posterior comumente cursam com lesões do esôfago, das vias aéreas e das estruturas vasculares importantes.
- e) Os ferimentos na zona II são mais comuns e apresentam maior mortalidade do que os ferimentos na zona I ou III.

Questão 14

Paciente masculino de 28 anos é trazido pelo SIATE devido a acidente automobilístico. Ao exame, em BEG, corado, hidratado, eupneico, Glasgow 15, PA 125x85 mmHg, FC 88bpm. Ausculta torácica sem alterações, abdome flácido, doloroso à palpação em hipocôndrio esquerdo.

O plantonista solicita então, dosagem de hematócrito e hemoglobina (dentro dos limites da normalidade) e ultrassonografia de abdome total, a qual evidencia pequena quantidade de líquido periesplênico e lesão esplênica. Qual é o próximo passo na conduta correta para esse paciente?

- a) Laparotomia exploradora.
- b) Videolaparoscopia diagnóstica.
- c) Tomografia computadorizada de abdome.
- d) Repetir ultrassonografia diariamente para acompanhar evolução da lesão.
- e) Solicitar rotina de abdome agudo.

Questão 15

Homem de 62 anos de idade apresenta-se no consultório referindo pirose e regurgitações há muitos anos. Traz laudo de Endoscopia digestiva alta recente com hérnia hiatal pequena, esofagite grau I, gastrite antral leve, negativo para H. pylori. Relata ter utilizado diversos medicamentos ao longo dos anos, mas nunca tendo feito tratamento e acompanhamento. Qual é a melhor conduta nesse caso?

- a) Orientações dietéticas, perda de peso e antiácidos.
- b) Orientações dietéticas e tratamento clínico com bloqueadores da bomba de prótons por 6 semanas.
- c) Tratamento clínico com inibidores H2.
- d) Tratamento cirúrgico laparoscópico com funduplicatura total (Nissen).
- e) Inicialmente, apenas orientações dietéticas e perda de peso, não sendo indicado terapia medicamentosa em um primeiro momento.

Questão 16

Paciente, do sexo feminino, 43 anos chega ao Pronto Atendimento queixando-se de dor abdominal de forte intensidade há 2 dias, associada a vômitos e parada de eliminação de fezes e flatos. Ao exame, encontra-se em REG, taquicárdica, febril, normotensa, eupneica; abdome distendido, ruídos hidroaéreos ausentes, doloroso à palpação difusamente, com sinais de irritação peritoneal. Radiografia de tórax em pé sem alterações, e radiografia de abdome em pé evidencia níveis hidroaéreos e intensa distensão de intestino delgado. Refere ser hipertensa em uso de Captopril, e diabética, porém não necessitando de tratamento hipoglicemiante após cirurgia de Fobi-Capella (há 2 anos). Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Úlcera perforada.
- b) **Hérnia interna.**
- c) Diverticulite aguda.
- d) Abscesso intra-abdominal.
- e) Obstrução intestinal por tumor colônico estenosante.

Questão 17

Qual é o tratamento preferencial para um paciente vítima de trauma abdominal fechado com lesão esplênica grau II?

- a) Esplenectomia total.
- b) Esplenorrafia.
- c) Esplenectomia parcial.
- d) Embolização angiográfica.
- e) **Tratamento não-operatório.**

Questão 18

A Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa compõe (RCU) as Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), as quais podem ter evolução grave e causar repercussões importantes na vida do paciente. Elas têm características semelhantes e outras completamente distintas, de modo que é necessária a diferenciação entre as duas, para que possa ser dado o tratamento correto. Embora certos sinais e sintomas possam ocorrer nas duas entidades, alguns são mais característicos da DC e outros da RCU. Desse modo, relacione os dados a seguir com uma ou outra DII e assinale a alternativa correta.

- I. Fístulas.
- II. Inflamação transmural.
- III. Panca.
- IV. Granulomas não caseosos.
- V. Sangramento retal.
- VI. Doença perianal.

- a) **DC: I, II, IV e VI; RCU: III e V.**
- b) DC: I, III e IV; RCU: II, V e VI.
- c) DC: II, IV e V; RCU: I, III e VI.
- d) DC: II, III, IV e VI; RCU: I e V
- e) DC: II, IV e VI; RCU: I, III e V.

Questão 19

Paciente do sexo feminino, 68 anos, é encaminhada com quadro de dor abdominal de moderada intensidade há 6 dias, associada a 2 episódios de vômito e, há 1 dia, vem apresentando febre. Ao exame físico, em bom estado geral, corada, hidratada, eupneica, febril; abdome flácido, doloroso à palpação em fossa ilíaca esquerda. O hemograma evidencia leucocitose sem desvio à esquerda e a tomografia de abdome revela imagem sugestiva de abscesso em fossa ilíaca esquerda com diâmetro de 5 cm. Qual é o tratamento adequado para essa condição?

- a) Tratamento clínico com antibióticos.
- b) Videolaparoscopia para drenagem do abscesso e injeção local de antibióticos.
- c) **Drenagem percutânea do abscesso guiada por tomografia e antibioticoterapia parenteral.**
- d) Laparotomia para lavagem abundante da cavidade e antibioticoterapia parenteral.
- e) Laparotomia para lavagem da cavidade e confecção de colostomia à Hartmann, além de antibioticoterapia parenteral.

Questão 20

O papel da vitamina A na resposta endócrino metabólica ao trauma é:

- a) Importante na liberação da síntese de colágeno.
- b) Essencial para síntese de proteína.
- c) Essencial para a função imune.
- d) Importante na cicatrização e reparo tecidual.
- e) Antioxidante.

Questão 21

Segundo SOFA são critérios para avaliar a gravidade na pancreatite aguda, exceto:

- a) Cálcio sérico.
- b) Creatinina.
- c) Bilirrubina.
- d) Plaquetas.
- e) Glasgow.

Questão 22

A obstrução intestinal por cálculo biliar ocorre, mais frequentemente, no:

- a) Ceco.
- b) Jejuno.
- c) Angulo de Treitz.
- d) Colon.
- e) Íleo terminal.

Questão 23

Paciente masculino, 55 anos, é atendido em unidade de pronto socorro com dor em hipocôndrio direito, irradiado para região dorsal, forte intensidade e vômitos e com relato de episódio febril (38° C). Apresenta ao exame físico sinal de Murphy positivo.

Qual o provável diagnóstico deste paciente?

- a) Colangite.
- b) Colecistite aguda.
- c) Pielonefrite.
- d) Cólica biliar.
- e) Úlcera gástrica perfurada.

Questão 24

O triângulo de Calot é formado por quais estruturas?

- a) Ducto cístico, colédoco, borda inferior do fígado.
- b) Ducto cístico, hepático comum, borda inferior do fígado.
- c) Ducto cístico, artéria cística, borda inferior do fígado.
- d) Artéria cística, colédoco, borda inferior do fígado.
- e) Artéria cística, ducto cístico, borda inferior do fígado.

Questão 25

O principal fator patogênico na úlcera gástrica relacionada a anti-inflamatório hormonal é:

- a) Hiperacidez.
- b) Helicobacter pylori.
- c) Diminuição de prostaglandina.
- d) Isquemia.
- e) Ação tóxica local.

Questão 26

26 - Paciente tabagista com diagnóstico de neoplasia maligna de estômago é submetida a Tc de abdome com achado de imagens de nódulos ovarianos. Neste caso sugerem:

- a) Tumor de Krukenberg.
- b) Síndrome de Mendelson.
- c) Síndrome de Lemierre.
- d) Síndrome do ovário policístico.
- e) Tumor secretor de gonadotrofina.

Questão 27

A estrutura cuja fragilidade, defeito congênito ou adquirido é a maior causa de hérnia inguinal é:

- a) Fascia transversa.
- b) Músculo oblíquo interno.
- c) Músculo oblíquo externo.
- d) Músculo transverso abdominal.
- e) Linha alba.

Questão 28

Na avaliação de retirada de dreno torácicos é mais importante observar o (a)

- a) Radiografia de tórax.
- b) Débito da drenagem.
- c) Dispnéia.
- d) Fuga aérea.
- e) Interrupção da tosse

Questão 29

Em relação ao traumatismo torácico, assinale a opção correta:

- a) Indica-se toracotomia de emergência em pacientes vítima de trauma torácico grave, com débito pela toracostomia c/drenagem pleural fechada de maior que 1500ml logo após a drenagem.
- b) Nos casos de pneumotórax aberto traumático, a conduta inicial a ser tomada é a drenagem pleural sob selo d'água.
- c) Apenas 15% dos casos de trauma torácico se resolvem definitivamente apenas com a drenagem pleural fechada.
- d) A estabilização cirúrgica da fratura de esterno está indicada mesmo quando não há desvio dos fragmentos.
- e) A presença de sangue vivo ao dreno é indicação de toracotomia.

Questão 30

Homem de 26 anos, politraumatizado, com lesões em membros inferiores, crânio e tórax, vem sendo mantido em ventilação mecânica há 24 horas. Nesse período, os parâmetros ventilatórios normais. Entretanto, subitamente, ocorreu piora clínica importante, caracterizada pela dificuldade em manter a ventilação mecânica adequada, taquicardia e hipotensão arterial. Qual a principal suspeita diagnóstica?

- a) Contusão pulmonar.
- b) Hemotorax.
- c) Pneumotorax.
- d) Hematoma mediastinal.
- e) Lesão traumática de aorta.

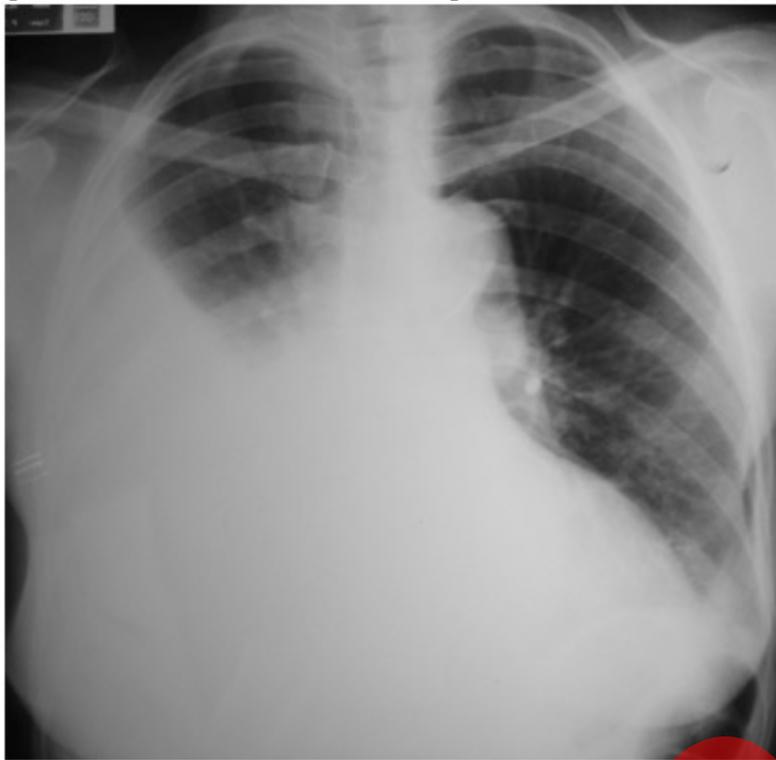
Questão 31

Entre as alternativas abaixo, qual corresponde ao tratamento mais utilizado para o tórax instável?

- a) Estabilização interna com ventilação mecânica.
- b) Fixação costal com grampos de aço.
- c) Tratamento expectante com analgesia e fisioterapia respiratória.
- d) Estabilização costal com barras de titânio.
- e) Acomodação de tala gessada no tórax.

Questão 32

Paciente vítima de queda de nível com trauma direto em região lateral do hemitórax esquerdo queixando-se de dor e falta de ar, apresentando na entrada o raio-X abaixo. Qual o diagnóstico?



- a) Pneumotórax.
- b) Derrame Pleural.
- c) Contusão Pulmonar.
- d) Fratura costal com hemotórax.
- e) Contusão aórtica.

Questão 33

O RX é sugestivo de:



- a) Pneumotórax hipertensivo.
- b) Adenocarcinoma de pulmão.
- c) Tuberculose.
- d) Hérnia diafragmática.
- e) Aneurisma torácico.

Questão 34

Paciente de 30 anos, sexo masculino, vítima de ferimento por arma branca no hipocôndrio esquerdo. Foi operado, encontrando-se lesões de baço e cauda de pâncreas. Foi realizada esplenectomia e hemostasia da cauda de pâncreas. No pós-operatório, evolui com febre diária de 38°C e no 10º dia de pós-operatório apresentou dor, em base de hemitórax esquerdo, à inspiração profunda, dor no ombro esquerdo e o Raio X de tórax demonstrou um velamento de base de hemitórax esquerdo. Qual a hipótese mais provável para este paciente?

- a) Pneumotórax em base de pulmão direito.
- b) Embolia Pulmonar.
- c) Abscesso subfrênico esquerdo.
- d) Pielonefrite esquerda.
- e) Abscesso hepático.

Questão 35

Pode ser causa de enfisema do subcutâneo, EXCETO:

- a) Asma grave.
- b) Drenagem pleural inadequada.
- c) Fratura costal com perfuração pulmonar.
- d) Rotura esofágica.
- e) Barotrauma por ventilação mecânica.

Questão 36

Em atendimento em via pública, constata-se que o paciente apresenta um traumatismo torácico, com insuficiência respiratória, diminuição da expansibilidade de um hemitórax e timpanismo à percussão. Nesses casos, a primeira providência a ser tomada é:

- a) Transporte ao hospital para radiografia de tórax.
- b) Intubação seguida de traqueotomia.
- c) Punção torácica com agulha grossa.
- d) Traqueotomia de emergência.
- e) Intubação orotraqueal.

Questão 37

Representa uma indicação de toracotomia no trauma de tórax:

- a) O pneumotórax hipertensivo.
- b) A drenagem superior a 1500ml pelo dreno de tórax.
- c) A ferida transfixante de mediastino.
- d) A fratura de esterno associada a tórax instável.
- e) A hérnia diafragmática traumática.

Questão 38

Quando evidenciada, a clássica tríade de Beck requer o seguinte procedimento:

- a) Clampeamento da aorta torácica.
- b) Drenagem pleural em selo d'água.
- c) Pericardiocentese.
- d) Esternotomia mediana.
- e) Ligadura da carótida direita e instituir ventilação mecânica com PEEP.

Questão 39

No caso de reconstrução arterial secundária após um insucesso tardio com mais de 60 dias de uma ponte infra Inguinal, o padrão ouro no diagnóstico é:

- a) Arteriografia.
- b) RNM.
- c) Ct scan.
- d) Índice tornozelo-braquial.
- e) Ecodoppler arterial

Questão 40

Não é o objetivo da avaliação do paciente com DAOP através da medida do Índice tornozelo braquial:

- a) Detectar DAOP subclínica.
- b) Estabelecimento e monitorização de programa de exercícios físicos supervisionados em pacientes com claudicação intermitente.
- c) Visualização precisa das lesões hemodinamicamente significativas.
- d) Obtenção de um preditor independente para a doença coronariana.
- e) Avaliar possível doença carotídea.

Questão 41

A alternativa **falsa** sobre a Ultrassonografia Doppler com mapeamento dúplex é :

- a) Um método não invasivo que pode, quando bem realizado, substituir o estudo arteriográfico.
- b) É considerado o padrão ouro no exame do leito arterial.
- c) Um método diagnóstico examinador dependente
- d) O seguimento da perviedade de um enxerto arterial é uma das principais indicações deste método diagnóstico.
- e) Possui boa sensibilidade para TVP proximal.

Questão 42

Quanto a realização do índice tornozelo braquial é correto afirmar:

- a) É um método que deve ser realizado em todos os pacientes independente da idade, sexo, cor, raça e religião.
- b) Estabelece de maneira precisa o local anatômico da lesão, pois durante sua realização são formadas imagens de alta definição.
- c) Trata-se de método de pouco uso e somente com significado histórico.
- d) É um exame de grande utilidade na triagem de pacientes com doença arterial obstrutiva periférica, principalmente nos pacientes com fatores de risco e sem sintomas (doença subclínica) ou com sintomas atípicos.
- e) Difere doença proximal do comprometimento distal.

Questão 43

Em relação à claudicação intermitente podemos considerar como verdadeiro:

- a) Trata-se de uma patologia que acomete principalmente pacientes jovens saudáveis.
- b) É doença de natureza osteo muscular que deve ser acompanhada única e exclusivamente pelo ortopedista responsável.
- c) Trata-se de manifestação clínica de doença rara e de origem desconhecida
- d) É um forte preditor de doença coronariana.
- e) Geralmente causado por comprometimento das artérias distais de perna.

Questão 44

No tratamento clínico da doença arterial obstrutiva periférica, especificamente nos pacientes claudicantes, assinale a correta.

- a) Todos devem ser estimulados a parar de andar, pois a dor na perna poderá piorar se não houver repouso.
- b) A melhor medicação para controle da dor na perna isquêmica deve ser injeção local de analgésicos.
- c) O tratamento deve ser baseado no controle rigoroso dos fatores de risco e estímulo a caminhada.
- d) Não existe tratamento clínico, somente intervenção cirúrgica é a opção.
- e) Geralmente ocorre por comprometimento das artérias distais de perna.

Questão 45

O exercício físico como tratamento dos pacientes com claudicação intermitente os melhores resultados são obtidos:

- a) Ao caminhar-se diariamente por 5 minutos.
- b) Caminhadas programadas pelo menos uma vez por semana.
- c) Exercício físico supervisionado, por 30 a 45 minutos, no mínimo 3 vezes por semana.
- d) Existe contra-indicação formal a prática de exercícios físicos em todos os pacientes.
- e) Exercícios semanais com duração máxima de 20 minutos

Questão 46

O principal componente que pode ser corrigido nos pacientes com doença arterial obstrutiva periférica é:

- a) Aterosclerose.
- b) Trombose distal.
- c) Ergotismo.
- d) Tabagismo.
- e) Diabetes

Questão 47

47 - Em relação aos pacientes com doença arterial obstrutiva periférica, assinale a alternativa ERRADA:

- a) Todos os pacientes com doença arterial obstrutiva periférica, cedo ou tarde, irão fatalmente ter seus membros inferiores amputados.
- b) A doença arterial obstrutiva periférica é marcador de doença coronariana.
- c) Trata-se de uma manifestação da aterosclerose que acomete os membros inferiores.
- d) Controle dos fatores de risco, interrupção do tabagismo e prática de exercícios físicos são pilares do tratamento clínico.
- e) Indicado controle rigoroso da pressão arterial e da dislipidemia.

Questão 48

Assinale a alternativa correta:

- a) No manejo dos pacientes com claudicação é fundamental que não haja parada súbita do tabagismo, pois pode haver piora dos sintomas periféricos.
- b) Existem várias drogas aprovadas pelo FDA para o tratamento dos sintomas da claudicação, porém a mais efetiva de todas são os betabloqueadores.
- c) A utilização da arteriografia como método diagnóstico nos pacientes claudicantes só deve ser utilizada no planejamento cirúrgico.
- d) O índice tornozelo braquial não deve ser utilizado, pois hoje com o desenvolvimento tecnológico, seu uso é irrelevante.
- e) O doppler é considerado exame invasivo de pouca valia na doença aterosclerótica dos membros inferiores.

Questão 49

Quais das incisões cirúrgicas mais comprometem o padrão respiratório espontâneo do paciente?

- a) Incisão em andar superior do abdome.
- b) Incisão em andar inferior do abdome .
- c) Toracotomia .
- d) Esternotomia .
- e) Incisão de extremidades .

Questão 50

Com relação aos tumores carcinóides, assinale a opção correta.

- a) A serotonina é a amina mais comumente produzida por esses tumores .
- b) Mesmo as lesões localizadas devem se tratadas com radioterapia e quimioterapia sistêmica
- c) Muito embora as metástases sejam raras nesses tumores , o fígado é sempre poupado .
- d) O exame recomendado para a detecção da doença é a dosagem urinária de noradrenalina .
- e) Esses tumores originam-se das células nervosas de Cajal.