

RESIDÊNCIA MÉDICA UNESC 2016

CIRURGIA VASCULAR

Inscrição nº:

--	--	--	--	--	--



PROVA APLICADA EM 2016/1 - MATERIAL PARA ESTUDO

PROVA DE CIRURGIA VASCULAR

Questão 01

Paciente de 74 anos apresenta dor retroesternal excruciante, localizada, irradiada para região dorsal, com início há 1 hora. É hipertenso, em uso irregular de hidroclorotiazida e enalapril. Ao exame, constata-se palidez cutâneo-mucosa, sudorese fria profusa, pressão arterial sistêmica = 200 x 140 mmHg, FC: 150 bpm, presença de sopro diastólico +++/4+ em borda paraesternal esquerda. O ECG revela sobrecarga de átrio e de ventrículo esquerdo, enquanto que o RX de tórax mostra alargamento de mediastino. Considerando o diagnóstico mais provável, a melhor conduta inicial seria:

- a) Analgesia com opióides, oxigênio, ácido acetilsalicílico, nitratos e coronariografia.
- b) Analgesia com opióides, controle de FC com betabloqueador, controle de PA com nitratos e cirurgia endovascular após estabilização.
- c) Analgesia com opióides, controle de FC com betabloqueador, controle de PA com nitratos e cirurgia aberta após estabilização.
- d) Analgesia com opióides, betabloqueador, controle pressórico com nitratos e tomografia computadorizada.
- e) Tipagem sanguínea e cirurgia em caráter de emergência.

Questão 02

Sobre as dissecções da aorta podemos afirmar que:

- a) A localização interescapular sugere acometimento de aorta descendente em cerca de 90% dos casos.
- b) As dissecções tipo A de Stanford não complicadas devem ser tratadas clinicamente.
- c) O Rx de tórax pode se apresentar normal em até 40% dos pacientes.
- d) A dislipidemia e o tabagismo apresentam-se como os principais fatores de risco.
- e) As dissecções de aorta tipo B de Stanford geralmente envolvem a aorta ascendente.

Questão 03

A trombose venosa profunda e sua principal complicação a embolia pulmonar são situações de ocorrência não rara, no pós-operatório de grandes cirurgias, apresentando potencial de mortalidade significativa. É correto afirmar que:

- a) A mutação de Leiden do fator V não interfere com o desenvolvimento da trombose venosa profunda.
- b) A disfunção cardíaca direita é encontrada numa pequena porcentagem dos pacientes com embolia pulmonar maciça.
- c) O exame do D-dímero pode estar falseado positivamente devido a uma série de situações clínicas, inclusive pós-operatório, mas com um resultado negativo a chance de embolia é muito baixa.
- d) Os sinais radiológicos de Palla e Westermarck representam a diminuição de aporte sanguíneo no pulmão com embolia.
- e) A ultrassonografia das veias das pernas negativas para trombose venosa descarta embolia.

Questão 04

Você está de plantão em um moderno hospital de emergência e presta atendimento a um jovem de 19 anos de idade, aparentemente saudável com 74 Kg, que apresenta queimaduras de segundo grau superficial e profundo, comprometendo metade da região posterior do tronco e todo o membro superior esquerdo. Você optou pela fórmula de Parkland para a ressuscitação hídrica. O volume e tipo de líquidos que você prescreveu é igual a:

- a) 5.328 ml de Ringer-lactato.
- b) 3.325 ml de Ringer-lactato, mais 800 ml de plasma, mais 2.500 ml de soro glicosado a 5%.
- c) 3.996 ml de Ringer-lactato, mais 800 ml de plasma.
- d) 2.835 ml de Ringer-lactato, mais 645 ml de plasma, mais 2.000 ml de soro glicosado a 5%.
- e) 7.992 ml de soro fisiológico.

Questão 05

O sinal de Chvostek é um espasmo dos músculos faciais provocados por percussão suave no nervo facial e o sinal de Trousseau é um espasmo carpopedal induzido por três minutos de insuflação de um manguito de esfigmomanômetro sobre a artéria braquial.

Os sinais acima são realizados no exame semiótico quando se suspeita de:

- a) Hiponatremia.
- b) Hipocalemia.
- c) Hipocalcemia.
- d) Hipomagnesemia.
- e) Hipofosfatemia.

Questão 06

Mulher, 37anos, submetida ao by-pass gástrico em Y de Roux com anel há 3 anos devido a obesidade mórbida, queixa-se de dor retroesternal e vômitos com conteúdo alimentar há 2 dias, inclusive após a ingestão de líquidos. Não apresenta dor abdominal ou alteração de hábito intestinal. Exame físico: abdome flácido e levemente doloroso em andar superior. A hipótese diagnóstica e a medida terapêutica adequada são respectivamente:

- a) Obstrução intestinal por brida; hidratação e procinéticos.
- b) Pancreatite aguda; hidratação e analgesia.
- c) Hérnia interna; laparotomia exploradora.
- d) Câncer gástrico; tomografia.
- e) Impactação gástrica; endoscopia digestiva alta.

Questão 07

Recém-nascido apresenta-se com vômitos biliosos e abdome distendido. Encontra-se estável hemodinamicamente. Radiograma simples de abdome demonstra sinais de obstrução intestinal e áreas puntiformes radiodensas, sugestivas de calcificações. Qual a hipótese diagnóstica?

- a) Doença de Hirschsprung.
- b) Volvo de intestino médio.
- c) Peritonite meconial.
- d) Enterocolite necrozante.
- e) Calcínose intestinal.

Questão 08

Recém-nascido, sexo masculino, a termo e adequado para a idade gestacional, apresenta-se em bom estado geral, com abdome distendido e ao exame perineal, nota-se boa impressão anal, porém com ânus imperfurado. Respectivamente, a malformação provável e o tratamento inicial são:

- a) Fístula perineal e anorretoplastia.
- b) Malformação anorretal sem fístula e ileostomia.
- c) Membrana anal e anoplastia.
- d) Fístula reto-uretral e colostomia.
- e) Megacolon congênito e laparotomia exploradora.

Questão 09

Mulher, 31anos, apresenta achado incidental de nódulo de 8 mm no lobo direito da tireóide a ultrassonografia cervical. A punção aspirativa mostra citologia compatível com Bethesda IV. A conduta e o grupo de risco desta paciente são respectivamente:

- a) Tireoidectomia total; baixo risco.
- b) Tireoidectomia total; risco intermediário.
- c) Tireoidectomia total; alto risco.
- d) Lobectomia direita; alto risco.
- e) Lobectomia direita; baixo risco.

Questão 10

Em relação ao derrame pleural, podemos afirmar que:

- a) A principal causa de quilotórax espontâneo é o linfoma.
- b) Na insuficiência cardíaca é unilateral, principalmente a esquerda.
- c) Quando hemorrágico, a etiologia é neoplásica.
- d) Na pancreatite aguda, comumente ocorre a direita.
- e) Pós traumatismo está indicado sempre toracotomia exploradora.

Questão 11

Sobre o processo de cicatrização das feridas, assinale a afirmativa falsa:

- a) O processo de contração das feridas é mediado por células diferenciadas com fibrilas de actina denominadas mioqueratinócitos.
- b) A ocorrência de hipertrofia cicatricial está ligada a fatores como tensão aumentada nos tecidos e posicionamento da cicatriz em relação às fibras musculares.
- c) A deficiência de vitamina C resulta em prejuízo da hidroxilação da prolina e lisina na síntese do colágeno.
- d) O macrófago é a célula responsável pela secreção de citocinas que induzem a proliferação de fibroblastos.
- e) Os neutrófilos são as principais células responsáveis pela cicatrização dos tecidos.

Questão 12

A principal causa de seqüelas nas vítimas de politrauma é:

- a) Obstrução das vias aéreas.
- b) Trauma de crânio.
- c) Trauma de dorso.
- d) Trauma abdominal.
- e) Trauma torácico.

Questão 13

A avaliação do nível de consciência de um paciente vítima de acidente automobilístico revela ausência de repostas nas categorias: abertura ocular, resposta verbal e resposta motora. Qual a pontuação do paciente na escala de glasgow?

- a) 9
- b) 8
- c) 0
- d) 3
- e) 5

Questão 14

Em relação às características do colo proximal dos aneurismas infra-renais de aorta, assinale a alternativa verdadeira:

- a) O colo proximal é considerado cônico invertido quando o diâmetro do terço superior 20% menor que o diâmetro do terço inferior.
- b) O colo proximal é considerado longo quando maior que 20 mm.
- c) O colo proximal é considerado de ângulo fechado quando seu ângulo for igual ou superior a 65 graus.
- d) O colo proximal com presença de trombos ou calcificação circunferencial não influi na indicação do tratamento endovascular desses aneurismas.
- e) O colo proximal é considerado curto quando menor do que 30mm.

Questão 15

Ha diversas condições que podem dificultar a correção cirúrgica dos aneurismas de aorta, entre elas as anomalias anatômicas, que podem impor limitações ao acesso dos aneurismas e propiciar complicações intra-operatórias. Em relação às anomalias anatômicas em pacientes portadores de aneurismas de aorta abdominal, qual das alternativas a seguir esta correta?

- a) A presença de veia renal retro-aortica sempre é acompanhada de veia renal pré-aortica, formando veia renal anular esquerda.
- b) A veia renal esquerda retro-aortica tem, em geral, emergência mais baixa em comparação com a veia renal com emergência normal.
- c) Em pacientes com rins em ferradura, o istmo de comunicação dos rins, é em geral, fibroso.
- d) A grande maioria dos rins em ferradura esta fundida por seus polos superiores.
- e) A grande maioria dos rins em ferradura apresenta suprimento arterial normal.

Questão 16

Uma paciente de 23 anos de idade foi vitima de ferimento por arma branca no terço médio da coxa ha 2 horas. Ao exame físico, apresenta pulso de 122bpm, pressão arterial (PA) de 110/60mmhg, palidez, hipotermia e cianose não fixa do membro acometido pelo trauma, com pulso femoral palpável e ausência de pulsos poplíteo e distais. Qual seria a melhor conduta para esse caso?

- a) Tratamento cirúrgico definitivo imediato aberto.
- b) Solicitação de ultrassonografia doppler para confirmação da lesão vascular.
- c) Antiagregação plaquetária e vasodilatadores sistêmicos.
- d) Solicitação de arteriografia para confirmação da lesão vascular.
- e) Anticoagulação sistêmica e aquecimento passivo do membro.

Questão 17

Em relação as lesões traumáticas da aorta é correto afirmar exceto:

- a) O traumatismo penetrante é a principal causa de lesão traumática da aorta abdominal.
- b) Na radiografia simples do tórax, alargamento de mediastino, depressão do brônquio fonte esquerdo, opacidade da cúpula pleural e desvio da sonda nasogástrica para a direita podem ser sinais de ruptura traumática da aorta.
- c) Nos traumatismos fechados, o local mais comum de lesão aórtica é na aorta descendente, logo abaixo da saída da artéria subclávia esquerda (istmo).
- d) Para a exposição da aorta suprarrenal, o melhor acesso é o retroperitoneal, pela técnica de Catell, com rotação das vísceras, apos incisão da reflexão peritoneal junto ao colon ascendente.
- e) Deve-se suspeitar de ruptura traumática de aorta em pacientes vitima de traumatismo de grande energia, com hemotórax esquerdo e fratura de múltiplos arcos costais, esterno e clavícula.

Questão 18

Um jovem de 15 anos de idade foi trazido ao pronto socorro com um ferimento toracoabdominal por arma branca, acima do rebordo da última costela da linha hemiclavicular a esquerda. Ao exame físico se encontra alerta, bem orientado e hemodinamicamente estável. A Radiografia de tórax revela pneumotórax de 30%. Apos a avaliação inicial, o (s) passo(s) subsequente (s) consiste(m) em:

- a) Exploração do local do ferimento e drenagem do tórax.
- b) Observação clinica rigorosa.
- c) Exploração local do ferimento e controle radiológico do tórax a cada 6 horas.
- d) Exploração local do ferimento.
- e) Drenagem do tórax, laparotomia exploradora ou laparoscopia.

Questão 19

Sobre a apendicite aguda, assinale a alternativa incorreta:

- a) A etiologia é a hiperplasia linfática na grande maioria dos casos.
- b) A incisão de Davis e Mcburney pode ser utilizada para o procedimento cirúrgico.
- c) Já na fase inicial, 95% dos pacientes apresentam leucocitose com desvio a esquerda ao hemograma.
- d) Tem como diagnósticos diferenciais infecção urinária, gestação ectópica, cisto de ovário e adenite mesentérica, entre outros.
- e) Acomete principalmente pacientes jovens.

Questão 20

Mulher de 55 anos é internada com hematêmese maciça, sendo submetida a endoscopia digestiva alta que evidenciou úlcera gástrica. O sinal endoscópico encontrado, segundo a classificação de Forrest, que indica maior risco de hemorragia e morte é:

- a) Lesão de base clara.
- b) Vaso arterial visível.
- c) Coágulo aderente.
- d) Hematina na base da úlcera.
- e) Sangramento ativo.

Questão 21

Em um paciente com doença do refluxo gastro-esofágico, cuja manometria revela atividade peristáltica de 45% e amplitude de onda peristáltica distal de 21mmhg, qual a melhor conduta cirúrgica, dentre as descritas abaixo:

- a) Esofagostomia.
- b) Fundoplicatura total.
- c) Fundoplicatura parcial.
- d) Gastrectomia parcial a B II.
- e) Nenhuma das anteriores.

Questão 22

Sobre a síndrome de Bouveret podemos afirmar:

- a) Caracterizada por vômitos fecaloides, devido a vólculo do íleo proximal.
- b) Obstrução mecânica do duodeno por cálculo biliar.
- c) A associação de coledocite e doença diverticular do colon.
- d) O sangramento, geralmente oculto, da tuberculose intestinal associada à estenose de Íleo terminal.
- e) A associação de estenose pilórica com aciduria paradoxal.

Questão 23

Um homem branco de 58 anos vem ao ambulatório para seu exame anual. Ele fez uma colonoscopia há 2 anos e um pólipo adenomatoso foi removido. Ele deseja saber qual o seu risco de ter carcinoma de colon. Qual das seguintes questões, considerando a relação entre Câncer de colon e pólipos, é falsa?

- a) Pólipos adenomatosos, bem como pólipos juvenis, hamartomas e pólipos inflamatórios progridem para carcinoma colo-retal.
- b) A maioria dos cânceres de colon crescem de adenomas preexistentes.
- c) Grandes pólipos, especialmente aqueles maiores do que 1 cm, tem maior probabilidade de conter Carcinoma invasivo.
- d) Em relação a histologia, pólipos vilosos possuem maior probabilidade de conter carcinoma invasivo do que pólipos tubulares.
- e) Menos do que 1% dos pólipos adenomatosos se tornam invasivos.

Questão 24

A pancreatite aguda tem como principais características:

- a) A origem mais freqüente é traumática, nessa forma tem baixa morbidade e mortalidade e deve ser operada sempre tardiamente.
- b) Tem como causa freqüente o uso de antiinflamatórios não hormonais, geralmente evolui com necrose pancreática e deve ser sempre tratada com cefalosporina de segunda geração.
- c) É uma doença freqüente em jovens do sexo masculino, geralmente associado a doença endócrina e exócrina.
- d) É doença secundária a distúrbios metabólicos, tem na forma necrohemorrágica sua maior incidência. O tratamento é sempre cirúrgico.
- e) A causa mais freqüente é a litíase biliar, em cerca de 90% dos casos, de evolução favorável, na maioria dos casos, com cura sem seqüelas.

Questão 25

Qual estrutura cuja fragilidade, defeito congênito ou adquirido, é a maior causa de hérnia inguinal?

- a) Músculo Obliquo Externo.
- b) Músculo Obliquo Interno.
- c) Músculo Reto Abdominal.
- d) Fáscia Transversa.
- e) Músculo Transverso Abdominal.

Questão 26

O exame mais indicado para propedêutica de um paciente com suspeita de icterícia obstrutiva é:

- a) Colecistograma oral.
- b) Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada.
- c) Colangiografia transparietohepático.
- d) Colangiressonância.
- e) Colangiografia transcística.

Questão 27

A presença de um divertículo de Meckel no saco herniário é característico de qual tipo de hérnia?

- a) Hérnia de Richter.
- b) Hérnia obturadora.
- c) Hérnia de Littré.
- d) Hérnia de Spiegel.
- e) Hérnia femoral.

Questão 28

Em qual técnica de herniorrafia, o reforço é realizado através da sutura do tendão conjunto e do arco músculo aponeurótico do transverso no ligamento inguinal?

- a) Shouldice.
- b) Liechtenstein.
- c) Bassini.
- d) Stoppa.
- e) Herniorrafia direta.

Questão 29

Quais destes exames são mais indicados para avaliação da função hepática?

- a) Albumina e tempo protrombina ativado (TAP).
- b) Fosfatase alcalina e bilirrubina.
- c) Aspartato aminotransferase e alanina aminotransferase.
- d) Fosfatase alcalina e gama GT.
- e) Aspartato aminotransferase e albumina.

Questão 30

Quais os ramos arteriais do tronco celíaco?

- a) Gástrica direita, mesentérica superior e esplênica.
- b) Gástrica esquerda, esplênica e hepática comum.**
- c) Gástrica direita, mesentérica inferior e esplênica.
- d) Gastroepiplóica direita, esplênica e hepática comum.
- e) Gástrica direita, hepática comum e esplênica.

Questão 31

A veia porta é formada pela junção de quais veias?

- a) Mesentérica superior e cava.
- b) Mesentérica superior e cólica esquerda.
- c) Esplênica e cólica média.
- d) Mesentérica inferior e esplênica.
- e) Mesentérica superior e esplênica.**

Questão 32

Paciente, 50 anos, etilista, assintomático, portador de pseudocisto de pâncreas de 6 cm, diagnosticado 45 dias após evento de pancreatite aguda. Qual a melhor conduta?

- a) Observação.**
- b) Derivação interna.
- c) Derivação externa.
- d) Drenagem endoscópica.
- e) Punção percutânea.

Questão 33

Qual artéria é mais freqüentemente sede de um aneurisma verdadeiro?

- a) Carótida externa.
- b) Poplítea.**
- c) Hepática.
- d) Femoral superficial.
- e) Carótida comum.

Questão 34

A função da bomba muscular da panturrilha, do ponto de vista hemodinâmico, é:

- a) Diminuição do retorno venoso.
- b) Aumento da resistência vascular periférica.
- c) Diminuição da perfusão periférica.
- d) Aumento do retorno venoso.**
- e) Diminuição da resistência vascular periférica.

Questão 35

É contra indicação absoluta para tratamento cirúrgico de varizes de MMII:

- a) Isquemia periférica compensada.**
- b) Diabetes insulino dependente.
- c) Hipertensão arterial sistêmica.
- d) Úlcera venosa ativa.
- e) Dermatolipoesclerose.

Questão 36

A tríade sintomática mais comum na doença varicosa é:

- a) Prurido, dermatite ocre e ulceração.
- b) Calor, edema e câimbras.
- c) Dor, fadiga e sensação de peso.
- d) Edema, dor e prurido.
- e) Calor, câimbras e prurido.

Questão 37

O diagnóstico de varizes secundárias em um paciente é feito por:

- a) Ter desenvolvido as varizes após segunda gestação.
- b) Apresentar varizes predominantemente em membro inferior direito.
- c) Apresentar varizes na face posterior de coxa.
- d) Apresentar úlcera venosa ativa.
- e) Apresentar comprometimento de sistema venoso profundo.

Questão 38

Paciente 59 anos é admitido no pronto socorro com história de dor intensa no membro inferior esquerdo com início a cerca de 3 horas, durante caminhada. Ao exame físico evidenciava paciente hipocorado +/-4, afebril. FC: 98bpm; FR:24irpm; PA:140/90mmhg. Abdomem flácido com tumoração hiper pulsátil em mesogastro. Membro inferior direito com pulsos presentes e simétricos com hiper pulsatilidade em região posterior de joelho. Membro inferior esquerdo com pulsos poplíteo e distal ausentes, cianose não fixa de pododáctilos, palidez e frialdade se estendendo do terço proximal de perna e em todo o pé. Dentre os diagnósticos possíveis podemos destacar.

- a) Trombose de possível aneurisma de artéria poplíteia.
- b) Dor de origem muscular por possível distensão durante caminhada.
- c) Possível trombose venosa profunda em veias poplíteia e distais.
- d) Trombose arterial infra poplíteia.
- e) Possível cisto de Backer roto.

Questão 39

A melhor conduta a ser adotada no paciente do caso anterior seria:

- a) Analgesia iniciar anti inflamatório não esteroideal e alta, com retorno programado, caso não melhore.
- b) Iniciar heparina não fracionada subcutâneo, cumarínico e meia elástica de média compressão.
- c) Analgesia, hidratação venosa, heparinização sistêmica, aquecimento do membro e parecer da cirurgia vascular com urgência.
- d) Solicitar ecodoppler arterial.
- e) Imobilização do membro e retorno programado em 15 dias.

Questão 40

Paciente 78 anos é admitido com historia de dor intensa em pé direito com início a cerca de 7 dias. Ao exame evidencia cianose fixa comprometendo primeiro, segundo e terceiro pododáctilos, com pulsos distais presentes, amplos e simétricos bilateral, sem sinais flogísticos. Nega trauma. Podemos considerar como possível diagnóstico.

- a) Doença arterial periférica crônica Rutherford III 5.
- b) Síndrome do dedo azul, micro ateroembolismo distal.
- c) Possível pé diabético.
- d) Trombose venosa profunda proximal.
- e) Doença arterial periférica crônica Rutherford II.

Questão 41

Em relação a formação da placa aterosclerótica na doença carotídea podemos afirmar como principal localização:

- a) Carótida comum.
- b) Cerebral média.
- c) Carótida externa.
- d) Sifão carotídeo.
- e) **Bulbo carotídeo.**

Questão 42

Paciente 82 anos, assintomática, sexo feminino, foi atendida no ambulatório de cirurgia vascular, encaminhada pelo cardiologista, com diagnóstico ao ecodoppler de estenose em bulbo carotídeo e carótida interna esquerda estimada em 70%, confirmada por angiorressonância cervical. Qual a melhor conduta para esta paciente:

- a) Endarterectomia pós liberação do risco cirúrgico.
- b) Angioplastia com stent recoberto.
- c) Angioplastia com stent não recoberto.
- d) Endarterectomia de urgência.
- e) **Tratamento clínico otimizado com anti agregação plaquetária, hipolipemiante e controle rigoroso dos fatores de risco.**

Questão 43

Paciente 72 anos com queixa de emagrecimento e hematoquezia. Qual exame de escolha para avaliação deste paciente?

- a) **Colonoscopia.**
- b) Retossigmoidoscopia.
- c) Toque retal.
- d) Anuscopia.
- e) Tomografia computadorizada de abdômen.

Questão 44

Paciente com 27 anos com suspeita de hematoquezia. Qual o exame de escolha para avaliação.

- a) Pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- b) Ultrassonografia abdominal.
- c) **Retossigmoidoscopia.**
- d) Colonoscopia.
- e) Toque retal.

Questão 45

Paciente Tabagista a longa data, diabética, com história de claudicação do membro inferior direito para cerca de 50 metros evoluiu com necrose do halux pós pequeno trauma local. Ao exame observa-se lesão úmida em halux necrótica com hiperemia e edema do dorso pé e região plantar. Podemos definir como conduta apropriada:

- a) Solicitar ecodoppler arterial e antibioticoterapia, com retorno agendado em 7 dias.
- b) **Internação, antibioticoterapia de largo espectro e desbridamento cirúrgico de urgência.**
- c) Arteriografia diagnóstica de urgência, seguido de angioplastia.
- d) Revascularização do membro de urgência.
- e) Arteriografia diagnóstica de urgência, seguido de revascularização do membro.

Questão 46

Qual a principal causa de amputações nos pacientes diabéticos.

- a) Insuficiência venosa crônica.
- b) Insuficiência arterial.
- c) traumatismo.
- d) **Infecção.**
- e) Trombose arterial.

Questão 47

Escolha dentre as opções abaixo a artéria com maior tendência de comprometimento pela doença aterosclerótica no paciente tabagista.

- a) Artéria tibial posterior.
- b) Artéria fibular.
- c) Artéria poplítea.
- d) Artéria femoral superficial.
- e) Artéria tibial anterior.

Questão 48

Dentre os aneurismas periféricos assinale o sítio mais freqüente:

- a) Artéria subclávia.
- b) Artéria femoral comum.
- c) Artéria poplítea.
- d) Artéria femoral superficial.
- e) Artéria tibial anterior.

Questão 49

Após cirurgia de apendicite aguda, o envio da peça cirúrgica para avaliação anatomo patológica é necessário para descartar processo neoplásico manifestado inicialmente como Apendicite Aguda. Qual a neoplasia mais comum que acomete o apêndice cecal.

- a) Tumores mucinosos.
- b) Tumor carcinoide.
- c) Adenocarcinoma.
- d) GIST.
- e) Melanoma.

Questão 50

Podemos afirmar como em relação a obesidade mórbida e seu tratamento cirúrgico:

- a) A desnutrição proteica é a complicação mais frequente em pacientes submetidos a Desvio Biliopancreático.
- b) Quadros depressivos graves não contra indicam a cirurgia, pois geralmente estão relacionados obesidade e, por isso, apresentam importante melhora no pós operatório.
- c) A síndrome de Prader-Willi pode ser adequadamente tratada com cirurgia de redução de estomago.
- d) A partir do IMC > 40 Kg/m², a morbimortalidade pós-operatória dos pacientes independe do peso no pré-operatório.
- e) Nos pacientes submetido a Derivação Gástrica em Y de Roux, não há benefício no tratamento pré-operatório dos pacientes colonizados com *Helicobacter pylori*, para prevenção de ulcera marginal.