



PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2017

MASTOLOGIA

INSTRUÇÕES GERAIS

- O candidato receberá do aplicador:
 - Um **caderno de provas** contendo 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha.
 - Uma **folha de respostas** personalizada para a Prova Objetiva.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique no caderno de provas se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 2 (duas) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-as com tranquilidade, mas controle o seu tempo. Esse tempo inclui a marcação da **folha de respostas** (Prova Objetiva).
- Somente após 1 (uma) hora do início da prova, o candidato poderá entregar sua **folha de respostas**, e o **caderno de prova**, em seguida, retirar-se definitivamente da sala. Se o candidato resolver sair antes, deverá **assinar um termo de desistência**.
- Não será permitido levar o **caderno de provas**.
- Após o término da prova, o candidato deverá entregar, obrigatoriamente, o **cartão resposta**, e a **prova objetiva**, devidamente assinada no local indicado.
- Os dois últimos candidatos só poderão ser liberados juntos.

Se você precisar de algum esclarecimento, fale com o aplicador ou solicite a presença do responsável pelo local.

INSTRUÇÕES PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na **folha de respostas**. Em caso de erro, solicite ao aplicador para efetuar as correções na Ata da prova.
- Assine no local indicado na **folha de respostas**.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na **folha de respostas**, a alternativa que você julgar correta.
- A **folha de respostas NÃO** pode ser dobrada, amassada, rasurada, manchada ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas, sob pena de eliminação do processo.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na **folha de respostas** é cobrindo, completamente, com caneta esferográfica azul ou preta todo o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



ATENÇÃO: Formas de marcação diferentes da que foi determinada implicarão a rejeição da **folha de respostas** pela leitora ótica.

REALIZAÇÃO:

COREME/UFRR

CEREM/RR

CPV

GINECOLOGIA-OBSTETRICIA

- 1) A palpação uterina é imprescindível durante a avaliação obstétrica. Nas gestações mais avançadas, auxilia no diagnóstico da situação, posição e apresentação fetal. A técnica de palpação segue as manobras de Leopold. Em relação às manobras de Leopold, assinale assertiva CORRETA.
- Durante a primeira manobra determina-se a altura do fundo uterino e a relação com os pontos de referência (sínfise púbica, cicatriz umbilical, apêndice xifoide e rebordos costais) e define-se que pólo fetal está presente no fundo.
 - A segunda manobra diagnostica a situação e a posição fetal em relação ao maior eixo uterino.
 - A terceira manobra tem por objetivo identificar a variedade de posição.
- (A) I e III estão corretas
(B) Somente II está correta
(C) I e II estão corretas
(D) Todas estão corretas
(E) Todas estão erradas
- 2) Paciente procura ambulatório de mastologia com queixa de saída de líquido pelo mamilo. O fluxo papilar patológico que mais se correlaciona ao papiloma intraductal solitário, geralmente, é:
- (A) Uniductal, unilateral e sanguinolento
(B) Bilateral e esverdeado
(C) Multiductal e unilateral e amarelado
(D) Multiductal, bilateral e purulento
(E) Esverdeado e espontâneo
- 3) Dentre os tipos de bacia óssea feminina, a mais frequente é:
- (A) Platipelóide
(B) Andróide
(C) Ginecóide
(D) Antropóide
(E) Nenhuma das anteriores
- 4) Paciente, sexo feminino, 29 anos, procura assistência médica devido prurido vulvar, corrimento verde-amarelado bolhoso e com odor fétido. Durante o exame ginecológico, foi observado colpíte focal e aspecto de "pele de onça" ao teste de Schiller. Baseado na clínica, o diagnóstico provável é:
- (A) Vaginose bacteriana
(B) Cervicite gonocócica
(C) Vaginite citolítica
(D) Trichomoníase
(E) Candidíase
- 5) São fatores de risco para câncer de mama, exceto:
- (A) Nuliparidade
(B) História familiar de câncer de mama
(C) Menopausa tardia
(D) História prévia de radioterapia na região torácica
(E) Menarca tardia
- 6) Na terminologia BI-RADS (American College of Radiology Breast Reporting and Data System), a designação 0 (Zero) quer dizer:

- (A) Mamografia normal
- (B) Necessita de estudo complementar
- (C) Lesão benigna
- (D) Lesão provavelmente benigna
- (E) Lesão muito provavelmente benigna

7) A amastia refere-se a:

- (A) Ausência congênita de uma ou ambas as mamas
- (B) Mamas supranumerárias
- (C) Aumento das mamas
- (D) Confluência medial das mamas
- (E) Mama acessória axilar

8) Mulher de 29 anos, gestante, G2PN1, com 28 semanas de gravidez, apresentava nível de hemoglobina normal há 4 semanas, durante sua primeira visita pré natal, queixa-se de fadiga há uma semana e agora, apresenta nível de hemoglobina 7,0 g/dL. Ela observou a urina escura após uso de antibiótico para infecção urinária. Qual das alternativas a seguir corresponde ao diagnóstico mais provável?

- (A) Anemia por deficiência de ferro
- (B) Hemólise
- (C) Talassemia
- (D) Deficiência de Folato
- (E) Deficiência de Vitamina B12

9) Gestante 30 anos, G3PN1A1, com 32 semanas de gestação por ultrassonografia do primeiro trimestre refere perda líquida vaginal abundante com teste de cristalização positivo. É admitida na maternidade, com queixa de perda continuada de líquido claro

via vaginal. Não apresenta febre nem outros sinais de infecção. É realizada cardiotocografia duas vezes por semana. No momento, observa-se anormalidade no traçado do cardiotocografia. Qual das anormalidades a seguir provavelmente é vista?

- (A) Desacelerações tardias
- (B) Desacelerações precoces
- (C) Padrão Sinusoidal da frequência cardíaca fetal
- (D) Variabilidade aumentada
- (E) Desacelerações variáveis

10) Gestante, primigesta, 23 anos, comparece à sua primeira consulta pré-natal e informa que a data do primeiro dia da sua última menstruação ocorreu dia 14 de agosto de 2016. A data provável do parto, de acordo com a regra de Naegele será:

- (A) 22 de maio de 2017
- (B) 21 de junho de 2017
- (C) 21 de maio de 2017
- (D) 24 de maio de 2017
- (E) 24 de junho de 2017

11) Algumas pacientes com amenorreia primária respondem com menstruação à terapia combinada de estrógenos mais progestogênios; outras não. São exemplos de amenorreia que não respondem à terapia hormonal:

- (A) Síndrome de Turner e síndrome de Kallman
- (B) Síndrome dos Testículos Feminizantes
- (C) Disgenesia gonadal pura e Síndrome de Turner

- (D) Síndrome de Rokitansky e síndrome dos Testículos Feminizantes
- (E) Pseudo-hermafroditismo masculino e Síndrome de Turner
- 12) Na Síndrome dos Ovários Policísticos, a relação LH/ FSH está:
- (A) Aumentada
- (B) Diminuída
- (C) Inalterada
- (D) Depende da insulinoresistência
- (E) Depende do hiperandrogenismo
- 13) Paciente de 15 anos, menarca aos 13 anos, praticante de esportes, refere amenorreia há 06 meses. Ao exame físico, mamas e pelos de conformação normal, virgo, descarga láctea nas mamas. Nega uso de drogas e medicamentos. O diagnóstico mais provável é:
- (A) Gravidez
- (B) Síndrome dos Ovários Policísticos
- (C) Síndrome de Sheehan
- (D) Síndrome de McCune-Albright
- (E) Adenoma de hipófise
- 14) Mulher de 30 anos apresenta dismenorreia secundária. A causa mais frequente é:
- (A) Doença Inflamatória Pélvica
- (B) Estenose cervical
- (C) Endometriose
- (D) Mioma subseroso
- (E) Vaginose bacteriana
- 15) A mulher na pós-menopausa, sem terapia hormonal, apresenta quais modificações no ambiente vaginal?
- (A) Aumento dos fluidos vaginais
- (B) Colonização da vagina por cocos gram-positivos, difteroides e enterobactérias
- (C) Proliferação da camada basal no colo do útero
- (D) Aumento das células ricas em glicogênio em toda a parede vaginal e colo
- (E) Aumento dos lactobacilos
- 16) A terapia de reposição hormonal do climatério em mulheres histerectomizadas deve ser realizada com:
- (A) Estrogênio + progestogênio cíclico
- (B) Estrogênio isolado
- (C) Estrogênio + progestogênio contínuo
- (D) Progestogênio isolado
- (E) Essas pacientes não podem receber terapia de reposição hormonal
- 17) A manifestação mais precoce do climatério é:
- (A) Atrofia genital
- (B) Menopausa
- (C) Osteopenia
- (D) Fogachos
- (E) Irregularidade menstrual
- 18) Menina de 08 anos, virgo, queixa de corrimento amarelado, sem prurido ou ardor vulvar. Ao exame físico foi constatada hiperemia em introito genital. Qual é o diagnóstico e melhor conduta?

- (A) Vaginite por bactérias da flora intestinal e orientação sobre vestimentas e higiene
- (B) Vaginose citolítica pela flora vaginal normal e antibioticoterapia
- (C) Vaginite micótica por *Candida albicans* e orientação sobre vestimentas e higiene
- (D) Vaginite por Clamídia e orientação sobre vestimentas e higiene
- (E) Vaginose bacteriana por *Gardnerella vaginalis* e orientação sobre vestimentas e higiene

19) A doença de Paget da mama é suspeitada na presença de:

- (A) Retração mamilar
- (B) Descarga papilar sanguinolenta
- (C) Eczema mamilar
- (D) Metástase axilar
- (E) Imagem espiculada visualizada à mamografia

20) No abscesso subareolar crônico recidivante da mama, é fator precipitante:

- (A) Uso de anovulatórios
- (B) Tabagismo
- (C) Terapia de Reposição Hormonal
- (D) Nuliparidade
- (E) Menarca precoce

21) Ao examinar parturiente cujo feto se encontra em situação longitudinal, apresentação cefálica fletida, posição esquerda, variedade de posição occipito-transversa, você deve tocar o lambda:

- (A) Às 12 horas

- (B) Entre 12 e 3 horas
- (C) Às 6 horas
- (D) Entre 6 e 12 horas
- (E) Às 3 horas

22) Puérpera de parto normal apresenta sangramento abundante no puerpério imediato, diagnosticando-se acretismo placentário. Além dos cuidados para evitar o choque hemorrágico, a conduta imediata é:

- (A) Curagem
- (B) Curetagem
- (C) parcial
- (D) Histerectomia total
- (E) Histerectomia subtotal

23) Paciente IIIG IP, com 35 semanas de gestação, refere discreto sangramento vaginal há 01 hora. Ao realizar ultrassonografia, foi observada a imagem de placenta prévia. A conduta do obstetra deverá ser:

- (A) Repetir USG com 37 semanas para verificar sítio placentário definitivo
- (B) Dar alta hospitalar
- (C) Indicar cesárea imediatamente
- (D) Manter a paciente em repouso
- (E) Iniciar indução de trabalho de parto

24) O Descolamento Prematuro de Placenta aparece com grande frequência em:

- (A) Primíparas
- (B) Nulíparas
- (C) Adolescentes
- (D) Multíparas

(E) Indiferente

25) Nulípara, 18 anos, sofreu estupro que resultou em gravidez. Traz boletim de ocorrência policial e solicitação de interrupção de 7 semanas. A idade gestacional confirmada pela ecografia é compatível com a data do estupro. A conduta recomendada para a interrupção é:

- (A) Aspiração intra-uterina sob sedação e anestesia local
- (B) Dilatação e curetagem sob anestesia geral
- (C) Aspiração intra-uterina sob bloqueio regional
- (D) Dilatação e curetagem sob sedação
- (E) Curetagem sob anestesia geral

CIRURGIA

26) Considere o caso de uma paciente com pancreatite aguda grave, apresentando instabilidade hemodinâmica (frequência cardíaca =130, PVC= 4 mmhg, PAM= 45 mmhg), febril. Saturação venosa central < 60%, saturação arterial 80%, lactato >4. Oligúrica. Uma tomografia computadorizada evidencia importante edema pancreático e coleção líquida peri-pancreática, além de múltiplos cálculos na vesícula biliar. Qual a conduta mais apropriada?

- (A) Peritoniotomia.
- (B) Diálise peritoneal.
- (C) Estabilização hemodinâmica + antibioticoterapia.
- (D) Colectomia videolaparoscópica e drenagem da coleção líquida.

(E) Ressuscitação volêmica vigorosa, inicialmente com cristalóides e, se necessário, introduzir drogas vasoativas até otimizar o paciente PVC > 8 mmhg, PAM > 65 mmhg, urina > 0,5 ml/kg, SVO2 > 70%

27) No acompanhamento de uma paciente operada de câncer de mama, quais são as principais sedes de metástases?

- (A) rins, pulmões e ossos.
- (B) fígado, pulmões e rins.
- (C) cérebro, ossos e fígado.
- (D) ossos, pulmões e fígado.
- (E) ossos, ovários, e pulmões.

28) A respeito de apendicite aguda, são feitas as seguintes afirmações:

- I. Paciente com história clínica sugestiva, mas com ausência de sinais de irritação peritoneal, descarta essa hipótese.
- II. No paciente com grande suspeita de apendicite aguda, iniciada há 36 horas, não se deve aguardar por uma tomografia computadorizada de abdome se ela não for realizada logo, porque o risco de perfuração aumenta em 5% a cada 12 horas.
- III. Paciente com 20 anos de idade, sexo masculino, relata que, há 18 horas, iniciou com dor epigástrica, e, há 12 horas, essa dor migrou para a fossa ilíaca direita, onde apresenta contratura muscular reflexa e descompressão dolorosa. Foram realizados hemograma e ultrassom abdominal com resultados considerados normais. Dessa forma, descarta-se a hipótese de apendicite aguda.

Está(ão) correta(s)

- (A) apenas I e II.

- (B) apenas I e III.
- (C) apenas II.
- (D) apenas II e III.
- (E) I, II e III.

29) Dr Odair está no plantão em Rorainópolis, interior do estado, onde não tem acesso a exames de imagem, e é surpreendido por um capotamento de um ônibus em que 5 passageiros são vítimas de trauma abdominal contuso com suspeita de lesão intra-abdominal. Em qual deles é contra-indicado o Lavado Peritoneal Diagnóstico?

- (A) Paciente Grávida
- (B) Paciente com TCE
- (C) Paciente paraplégico
- (D) Paciente com fratura de pelve
- (E) Paciente com sinal clínico de irritação peritoneal

30) Paciente masculino, 68 anos, apresenta episódios intermitentes de enterorragia misturada com as fezes. Há dois meses refere desconforto abdominal, nega puxo e tenesmo. Quais as hipóteses diagnósticas mais prováveis a investigar?

- (A) Neoplasia de cólon, diverticulose de cólon, pólipos colônicos.
- (B) Divertículo de Meckel, pólipos colônicos, doença de Crohn.
- (C) Doença de Cronh, úlcera duodenal, retocolite ulcerativa.
- (D) Retocolite ulcerativa, diverticulose de cólon, doença de Crohn.
- (E) Angiodisplasia, neoplasia de cólon, divertículo de Meckel.

31) Atualmente os cirurgiões tem tomado a conduta de iniciar precocemente a nutrição via enteral no paciente grave devido a trauma ou pós-cirúrgico. Qual a finalidade dessa conduta?

- (A) Evitar o íleo paralítico.
- (B) Evitar a atrofia dos enterócitos e a translocação bacteriana.
- (C) Evitar a úlcera gástrica e úlcera duodenal.
- (D) Evitar a formação de fecaloma.
- (E) Nenhuma das alternativas.

32) Paciente do sexo feminino 45 anos com descoberta de lesão polipóide de vesícula, séssil, com 9 mm de diâmetro, com múltiplos cálculos vesiculares, a melhor conduta é :

- (A) Expectante e em caso de rápido crescimento indica-se a ressecção laparoscópica da vesícula.
- (B) Indicação imediata de ressecção laparoscópica se não houver contra-indicações, tomando-se as devidas precauções de não abrir a vesícula e retirar-la dentro de luva ou protetor plástico.
- (C) Indicação de eco-endoscopia e acompanhamento.
- (D) Indicação de colecistectomia laparotômica
- (E) Indicação de colecistectomia laparoscópica associada bissegmentectomia IV-V.

33) Paciente de 67 anos com dor abdominal súbita com piora nas últimas horas, temperatura de 38 °C, abdômen em franca irritação peritoneal e ao estudo radiológico de abdômen agudo presença de

pneumoperitônio. À laparotomia descoberta de divertículo de sigmóide perfurado não bloqueado com peritonite difusa. A melhor conduta seria :

- (A) Ressecção do segmento perfurado e colostomia (operação em dois tempos).
- (B) Ressecção do segmento perfurado e anastomose primária.
- (C) Colectomia total com íleo-reto anastomose.
- (D) Sutura do segmento perfurado e colostomia protetora.
- (E) Exteriorização do segmento perfurado como colostomia mais drenagem ampla da cavidade.

34) Paciente de 45 anos, masculino, submetido à laparotomia exploradora há 2 anos vítima de FAB sendo realizado enterorrafia e colorrafia. Evolui com quadro de distensão abdominal, vômitos e parada de eliminação de fezes e flatos. Após afastado íleo paralítico, a causa mais comum de obstrução intestinal mecânica é:

- (A) Brida
- (B) Hérnia estrangulada
- (C) Carcinoma de intestino
- (D) Volvulo intestinal
- (E) Abscesso intra-abdominal.

35) Dr Eder realizou uma traqueostomia de emergência na UTI do Hospital Geral de Roraima. Qual complicação cirúrgica não é esperada precocemente?

- (A) Hemorragia.
- (B) Perfuração do esôfago.
- (C) Pneumotórax.

- (D) Enfisema subcutâneo.
- (E) Fistula traqueocutânea.

36) Paciente do sexo feminino 47 anos descobre em exame de rotina lesão de 8 x 7 cm ocupando os segmentos VII e VIII do fígado com diagnóstico tomográfico de hemangioma. A paciente é assintomática, porém está insegura, pois tem medo que a lesão malignize ou rompa espontaneamente. A melhor conduta seria:

- (A) Hepatectomia, pois realmente por se tratar de hemangioma gigante (>4cm) o mesmo apresenta riscosignificativo de ruptura.
- (B) Embolização do mesmo, pois é assintomático.
- (C) Embolização seguido de radiofreqüência por ser assintomático.
- (D) Conduta expectante com acompanhamento por exame de imagem.
- (E) Transplante hepático

37) homem de 70 anos de idade evoluindo com quadro de icterícia obstrutiva com elevação de bilirrubinas e enzimas canaliculares. O melhor procedimento INICIAL na investigação diagnóstica é:

- (A) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica
- (B) Colangiografia transepática percutânea
- (C) Ultrassonografia
- (D) Varredura por TC
- (E) Varredura por radionucleotídeo

- 38) Paciente do sexo feminino, 40 anos, evoluindo com enterorragia maciça. Fez endoscopia digestiva alta afastando hemorragia digestiva alta. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- (A) Carcinoma
 - (B) Diverticulose
 - (C) Diverticulite
 - (D) Pólipos
 - (E) Colite ulcerativa
- 39) Um paciente portador de hérnia inguinal do tipo Nyhus III A foi ao ambulatório médico ansioso para saber mais sobre o seu tratamento cirúrgico. O cirurgião lhe disse que usaria a técnica de Lichtenstein. Podemos afirmar que a principal característica deste procedimento é a utilização de:
- (A) Tela sem tensão
 - (B) Sutura monofilamentar
 - (C) Incisão de relaxamento
 - (D) Abordagem pré-peritoneal
 - (E) Videolaparoscopia
- 40) Nos casos de tireotoxicose, quais são os grupos de sintomas e sinais que aparecem em pelo menos 80% dos casos?
- (A) nervosismo, hiperidrose e taquicardia
 - (B) palpitação, tremores e fibrilação atrial
 - (C) perda de peso, aumento do apetite e diarreia
 - (D) fadiga, hipersensibilidade ao calor e esplenomegalia
 - (E) hipersensibilidade ao frio, fadiga e bradicardia
- 41) Paciente vítima de queda de motocicleta é resgatado pelo SAMU com lesão extensa em membro inferior direito com hemorragia externa. Qual a melhor conduta?
- (A) Garroteamento
 - (B) compressão direta
 - (C) torniquete arterial
 - (D) elevação do membro inferior D
 - (E) gel cola de fibrina
- 42) Paciente vítima de FAB na região da cartilagem cricóide evolui com odinofagia e com hematoma cervical ao exame físico. Qual a melhor conduta nesse caso?
- (A) esofagograma
 - (B) TC do pescoço
 - (C) cervicotomia exploradora
 - (D) arteriografia
 - (E) esofagoscopia
- 43) 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 Reynold, que necessita de descompressão imediata. Esta pêntade é formada por:
- (A) Febre, icterícia, calafrios, hipertensão arterial e coma.
 - (B) Dor, febre, sudorese, hipotensão arterial e icterícia.
 - (C) Febre, icterícia, calafrios, hipotensão arterial e confusão mental.
 - (D) Dor, febre, sudorese, hipertensão arterial e confusão mental.
 - (E) Nenhuma das alternativas.

44) Ao se realizar endartectomia carotídea, verifica-se que existe um nervo importante que acompanha a artéria carótida por trás e que forma, junto com a veia jugular, a bainha vasculonervosa do pescoço. Esse nervo é o:

- (A) Frênico.
- (B) Simpático.
- (C) Glossofaríngeo.
- (D) Vago.
- (E) Hipoglosso.

45) A glândula tireoide pode ser sede de vários tipos de neoplasias, marque a alternativa cuja neoplasia tem origem em células migradas da crista neural:

- (A) Carcinoma papilar
- (B) Carcinoma Folicular
- (C) Carcinoma Anaplásico
- (D) Carcinoma medular
- (E) Linfoma

46) Paciente ASA I, submetido à colecistectomia videolaparoscópica sem nenhuma intercorrência no intra-operatório. No pós-operatório imediato, deve receber os seguintes cuidados, EXCETO:

- (A) Dieta oral precoce após trânsito intestinal funcional
- (B) Deambulação precoce
- (C) Analgesia adequada
- (D) Antibioticoterapia
- (E) Reposição hídrica, calórica e eletrolítica adequadas

47) Alguns pacientes da cirurgia geral internados no bloco B do Hospital Geral de Roraima (HGR) que não conseguem receber dieta por via enteral tiveram indicação de Nutrição Parenteral Total como suporte nutricional, EXCETO UM paciente com:

- (A) Fístula cutânea gastrointestinal
- (B) Distúrbio Hidroeletrolítico e ácido-básico
- (C) Síndrome do Intestino Curto
- (D) Intolerância à dieta enteral
- (E) Queimadura aguda grave

48) Considere o caso de uma paciente feminina com 22 anos de idade, previamente saudável, que não faz uso de qualquer medicamento. Durante uma exame de rotina foi identificado ao USG um nódulo hepático menor do que 5 cm e com uma cicatriz central.

O diagnóstico mais provável e o exame a ser solicitado, respectivamente, na investigação diagnóstica seriam:

- (A) Adenoma hepatocelular e hemograma
- (B) Hepatocarcinoma e hemograma
- (C) Hemangioma e contagem de plaquetas
- (D) Hepatoblastoma e TC de abdome com contraste
- (E) Hiperplasia nodular focal e TC de abdome com contraste

49) Considere o caso de uma paciente vítima de acidente de moto versus carro, colisão frontal, trazido pelo SAMU com colar cervical, maca rígida e acesso venoso periférico com infusão até o hospital de 1000 ml de soro fisiológico. Ao exame físico: paciente agitado (Glasgow = 15), sudorético e hipocorado. Vias aéreas pervias, AP: MV+ bilateral simétrico S/ RA, AC: RCR 2T bulhas normofonéticas e

taquicárdicas, PA: 90x60 mmHg e FC: 120 bpm. Abdome: plano, RHA+, doloroso a descompressão brusca em mesogastrio. Quadril e membros superiores e inferiores indolores e sem deformidades.

A conduta frente ao quadro será:

- (A) FAST na sala de emergência.
- (B) Laparotomia de emergência.
- (C) Lavado peritoneal diagnóstico.
- (D) Realizar infusão de cristalóides e hemoderivados, Ht-Hb 4/4 horas e exame físico seriado.
- (E) Estabilização com cristalóides e hemoderivados e TC abdome total.

50) Aproximadamente 15% das obstruções intestinais em adultos ocorrem no intestino grosso.

Assinale a alternativa INCORRETA em relação às mesmas:

- (A) A invaginação do cólon é comum em adultos.
- (B) O vômito fecalóide é uma manifestação tardia.
- (C) Pode localizar-se em qualquer parte do cólon, porém é mais freqüente no sigmóide.
- (D) A obstrução completa do cólon ocorre com maior freqüência no carcinoma.
- (E) As faixas de aderência raramente obstruem o cólon.

RASCUNHO DE GABARITO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25

26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50