

**Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO**  
**Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – HUGG**  
**Concurso para seleção de médicos residentes para 2020**

**LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO**

**01-** Você recebeu do fiscal o seguinte material:

- a) Este caderno com o enunciado das 50 (cinquenta) questões objetivas.
- b) Uma (1) Folha de Respostas, destinada às respostas das questões objetivas formuladas nas provas, a ser entregue ao fiscal ao término da prova.

**02-** Verifique se este material está em ordem (tais como se a sequência de páginas está correta e se o número de questões confere com o quadro da alínea “a” do item 1) e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem na confirmação de inscrição. Caso contrário, notifique **IMEDIATAMENTE** o fiscal.

**03-** Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio da Folha de Respostas, preferivelmente à caneta esferográfica de tinta na cor preta ou azul.

**04-** Tenha muito cuidado com a Folha de Respostas para não a **DOBRAR, AMASSAR** ou **MANCHAR**. A folha somente poderá ser substituída caso esteja danificada em suas margens superior ou inferior – **BARRA DE RECONHECIMENTO PARA LEITURA ÓTICA**.

**05-** Na Prova Objetiva, as questões são identificadas pelo número que se situa acima do enunciado.

**06-** Na Folha de Respostas, as mesmas estão identificadas pelo mesmo número e as alternativas estão identificadas acima da questão de cada bloco de respostas.

**07-** Para cada uma das questões objetivas são apresentadas 5 alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); só uma responde adequadamente ao quesito proposto. Você só deve assinalar **UMA RESPOSTA**. A marcação de nenhuma, de mais de uma alternativa ou da rasura de qualquer natureza (borracha, corretivo, etc) anula a questão, **MESMO QUE UMA DAS RESPOSTAS SEJA A CORRETA**.

**08-** Na **Folha de Respostas**, a marcação das letras correspondentes às respostas certas deve ser feita cobrindo **TODO O ESPAÇO** compreendido pelo retângulo pertinente à alternativa, usando **caneta esferográfica de tinta preta ou azul**, de forma contínua e densa. A **LEITORA ÓTICA** é sensível a marcas escuras, portanto, preencha os campos de marcação completamente, procurando deixar menos “espaços em branco” possível dentro do retângulo, sem invadir os limites dos retângulos ao lado.

**09- SERÁ ELIMINADO** do Concurso o candidato que:

- a) Se utilizar ou portar, durante a realização das provas, celular, *pager* ou quaisquer outros meios que sugiram possibilidade de comunicação;
- b) Se ausentar da sala em que se realizam as provas levando consigo o **Caderno de Questões e/ou a Folha de Resposta**;
- c) usar ou tentar usar meios fraudulentos ou ilegais para a sua realização;
- d) for surpreendido dando ou recebendo auxílio para a execução da prova.

**10-** Esta prova é comum aos programas sem pré-requisito.

**11- O TEMPO DE DURAÇÃO DA PROVA OBJETIVA É DE CINCO (5) HORAS.**



**Questão 01**

Qual é o diagnóstico de um paciente que no pós-operatório apresenta a seguinte gasometria arterial: pH = 7.15, PaCO<sub>2</sub> = 55 mmHg, PaO<sub>2</sub> = 58 mmHg?

- A) Acidose respiratória.
- B) Acidose metabólica.
- C) Acidose respiratória e metabólica.
- D) Acidose respiratória compensada.
- E) Acidose metabólica compensada.

**Questão 02**

Depois de uma toracotomia quase todos os pacientes apresentarão as seguintes alterações, exceto:

- A) aumento do CO<sub>2</sub> alveolar.
- B) aumento da capacidade residual funcional.
- C) aumento do shunt fisiológico.
- D) prejuízo na relação ventilação / perfusão.
- E) redução da complacência pulmonar.

**Questão 03**

Classicamente, o mediastino é subdividido em compartimentos para auxiliar o diagnóstico diferencial das lesões e o planejamento do acesso cirúrgico. Com relação aos modelos dessa subdivisão, assinale a afirmativa **correta**:

- A) o modelo de Felson subdivide o mediastino em 3 compartimentos: pré-vascular, visceral e paravertebral.
- B) o modelo de Felson subdivide o mediastino em 3 compartimentos: antero- superior, médio e posterior.
- C) o modelo de Shields subdivide o mediastino em 4 compartimentos: superior, anterior, médio e posterior.
- D) o modelo de Felson subdivide o mediastino em 3 compartimentos: anterior, médio e posterior.
- E) o modelo de Shields subdivide o mediastino em 2 compartimentos: superior e inferior.

**Questão 04**

O suprimento arterial do timo se faz pelas artérias relacionadas abaixo, **exceto**:

- A) artérias brônquicas.
- B) artérias torácicas internas.
- C) artérias tireoidianas inferiores.
- D) artérias tireoidianas superiores.
- E) artérias tireoidianas inferiores e torácicas internas.

**Questão 05**

Com relação à anatomia do ducto torácico, assinale a afirmação **correta**:

- A) drena na circulação venosa na parte superior da junção das veias jugulares internas e subclávias direitas.
- B) drena na circulação venosa na junção da ázigos e veia cava superior.
- C) tem um curso regular em mais de 90% dos casos.
- D) tem origem na cisterna de Pecquet localizada no hemitórax esquerdo entre a aorta descendente e o esôfago.
- E) drena na circulação venosa na parte superior da junção das veias jugulares internas e subclávias esquerdas.

**Questão 06**

Com relação à anatomia do nervo frênico, assinale a afirmação **correta**:

- A) origina-se das raízes nervosas de C5, C6 e C7 e desce no pescoço na região anterior do escaleno posterior.
- B) origina-se das raízes nervosas de C3, C4, e C5 e desce no pescoço na região anterior do escaleno anterior.
- C) no hemitórax direito passa posterior à veia cava inferior antes de atravessar o diafragma.
- D) no hemitórax esquerdo passa pelo mediastino posterior, anterior ao vago.
- E) na sua origem passa anterior à artéria subclávia e posterior à artéria torácica interna.

**Questão 07**

A capacidade de difusão do monóxido de carbono (DLCO) é o teste de troca gasosa de maior utilidade para avaliação funcional respiratória para ressecções pulmonares. Em relação à avaliação respiratória, assinale a afirmação **correta**.

- A) A DLCO não pode ser calculada como estimativa para o pós-ressecção.
- B) O VEF1 %, diferente da DLCO, não pode ser calculado como estimativa para o pós-ressecção.
- C) A DLCO reflete a superfície total de membrana alvéolo-capilar viável para troca.
- D) Um valor estimado de DLCO para o pós-operatório (ppoDLCO%) de 60% se correlaciona fortemente com complicações cardíacas e pulmonares.
- E) Uma PaO<sub>2</sub> menor que 60mmHg, independente da DLCO, é o critério de exclusão para ressecções pulmonares.

**Questão 08**

Paciente masculino de 45 anos apresenta um quadro de dor torácica exacerbada com os movimentos respiratórios, emagrecimento e evidência radiológica de espessamento pleural irregular, bocelado desde a base até o ápice da cavidade. A toracocentese diagnóstica foi positiva para líquido com citologia sugerindo provável adenocarcinoma; a biopsia de pleura com agulha de Cope sugeriu provável carcinoma de pequenas células. Qual deverá ser o próximo passo?

- A) Videtoroscopia com biopsia.
- B) Repetir a biopsia com agulha de Cope para excluir mesotelioma.
- C) Pleurodese com talco.
- D) Quimioterapia + radioterapia.
- E) Toracotomia exploradora.

**Questão 09**

Mulher de 54 anos, tabagista apresentando um nódulo espiculado de 2,0 cm em lobo superior esquerdo e evidência tomográfica de linfonodomegalia na janela aortopulmonar. Neste caso, qual afirmação é correta?

- A) A metástase isolada em janela aortopulmonar tem prognóstico semelhante ao da metástase subcarinal.
- B) A possibilidade de metástase subcarinal é elevada nos tumores do lobo superior esquerdo.
- C) A presença de linfonodomegalia é sinônimo de metástase.
- D) O achado de N2 significa, sistematicamente, a existência de N1.
- E) A biopsia negativa dos linfonodos da janela aortopulmonar por vídeotoroscopia dispensaria a mediastinoscopia.

**Questão 10**

Em relação ao derrame pleural neoplásico, assinale a afirmativa **correta**.

- A) Requer sistematicamente a pleurodese como palição.
- B) É raro em sarcoma.
- C) O achado de células neoplásicas no líquido só detectado na cavidade durante a cirurgia para a ressecção de um nódulo não tem implicações prognósticas.
- D) A presença de neoplasia na pleura está obrigatoriamente associada ao derrame.
- E) O derrame hemorrágico é invariavelmente neoplásico.

**Questão 11**

Uma paciente de 37 anos de idade apresenta um quadro séptico depois de uma extração dentária, com edema cervical e alargamento mediastinal. Assinale a afirmação **correta** para este caso.

- A) A videotoroscopia tem um papel fundamental mesmo nas fases tardias.
- B) Uma abordagem aberta com incisão clamshell é mandatória.
- C) A TC de mediastino é dispensável para o planejamento cirúrgico.
- D) A mediastinite necrotizante é decorrente da infecção por estreptococos.
- E) A primeira conduta é a traqueostomia cervical.

**Questão 12**

A mediastinoscopia é uma ferramenta importante para diagnóstico e estadiamento de doenças torácicas e pode ser indicada nas seguintes situações, **exceto**:

- A) câncer de pulmão com evidência de adenomegalia na Estação 4R.
- B) suspeita de linfoma com adenomegalia paratraqueal inferior.
- C) tumor de Pancoast com síndrome de veia cava superior.
- D) suspeita de sarcoidose com adenomegalia paratraqueal inferior.
- E) tumor primário de mediastino anterior.

**Questão 13**

O tipo histológico mais comum dos tumores primários da traqueia é o

- A) adenocarcinoma.
- B) carcinoma mucoepidermóide.
- C) adenoma pleomórfico.
- D) tumor carcinoide.
- E) carcinoma de células escamosas.

**Questão 14**

O procedimento de Chamberlain se refere ao seguinte:

- A) via de acesso ao mediastino anterior por incisão paraesternal no segundo espaço intercostal.
- B) acesso direto aos linfonodos na Estação 7 por mediastinotomia direita.
- C) via de acesso ao mediastino posterior.
- D) acesso aos linfonodos da janela aortopulmonar por videotoroscopia esquerda.
- E) via de acesso aos linfonodos da Estação 4L inacessíveis à mediastinoscopia.

**Questão 15**

Sabe-se que toda massa mediastinal anterior deve ser considerada suspeita de tumor germinativo, especialmente em jovens masculinos. Dentro deste contexto, assinale a afirmativa **incorreta**:

- A) as medidas sorológicas da alfafetoproteína e do betaHCG diferenciam os tumores seminomatosos dos não seminomatosos.
- B) os pacientes com seminomas puros apresentam alfafetoproteína elevada.
- C) os pacientes com seminomas puros raramente apresentam elevação do beta HCG.
- D) os pacientes com teratoma maduro tem alfafetoproteína, betaHCG e LDH normais.
- E) na maioria dos pacientes com tumores não seminomatosos a alfafetoproteína está elevada.

**Questão 16**

Sobre a associação dos timomas com síndromes sistêmicas, assinale a alternativa **correta**:

- A) aproximadamente 15% dos pacientes com timoma tem miastenia gravis.
- B) a timectomia eletiva na presença de miastenia gravis só deve ser indicada se há evidencia de timoma na TC de tórax.
- C) a timectomia promove a remissão completa da miastenia gravis nos primeiros dias de pós-operatório.
- D) aproximadamente 15% dos pacientes com miastenia gravis tem timoma.
- E) depois da miastenia gravis, o lúpus eritematoso sistêmico é a síndrome mais comumente associada aos timoma.

**Questão 17**

Os três critérios definidos por Light com parâmetros baseados na dosagem da proteína e da DHL no líquido pleural e sérico classificam os derrames pleurais em transudatos ou exsudatos. Nesse contexto, assinale a alternativa correta.

- A) Relação proteína sérica / pleural  $> 0,5$  caracteriza exsudato.
- B) Relação proteína sérica / pleural  $< 0,5$  caracteriza transudato.
- C) Relação DHL pleural / sérica  $> 0,6$  caracteriza transudato.
- D) Presença de DHL pleural  $> 200$ UI caracteriza transudato.
- E) Presença de qualquer um dos três critérios de exsudato é suficiente para sua caracterização.

**Questão 18**

No cenário atual o conceito de cirurgia torácica minimamente invasiva respeita os critérios de

- A) incisão utilitária de 15 cm.
- B) sutura mecânica dos elementos do hilo pulmonar com endogrampeadores.
- C) cirurgia guiada por vídeo e sem utilização de afastadores de costela.
- D) apenas cirurgia com acesso uniportal.
- E) cirurgia com uso de até três portais.

**Questão 19**

Uma ressecção em cunha foi realizada por um nódulo pulmonar de 1,0 cm na topografia do segmento V do pulmão esquerdo em uma mulher não tabagista de 65 anos com mediastino livre e sem evidência de doença à distância nos exames de imagem. A patologia revelou tratar-se de adenocarcinoma minimamente invasivo. Qual deve ser o próximo passo nesse caso?

- A) Lobectomia inferior esquerda com linfadenectomia.
- B) Lobectomia média com linfadenectomia.
- C) Lingulectomia superior anatômica com linfadenectomia.
- D) Lobectomia superior esquerda com linfadenectomia.
- E) Segmentectomia anatômica.

**Questão 20**

Para o caso acima a classificação clínica TNM é:

- A) T1a N0 M0.
- B) T1b N0 M0.
- C) T1c N0 M0.
- D) T2 N0 M0.
- E) T2a N0 M0.

**Questão 21**

Continuando no caso anterior após a confirmação de ausência de envolvimento linfonodal, o estadiamento patológico estabelecido será:

- A) IA1
- B) IA2
- C) IA3
- D) II
- E) IB

**Questão 22**

O tratamento para o empiema pleural pós pneumonectomia é:

- A) re-amputação do coto brônquico.
- B) drenagem tubular aberta e Clagett.
- C) toracostomia com drenagem fechada e antibioticoterapia por 06 semanas.
- D) toracoplastia em persiana.
- E) mioplastia.

**Questão 23**

Mediastinoscopia, EBUS e EUS são exames que permitem a investigação invasiva dos linfonodos mediastinais. As estações alcançadas respectivamente por esses procedimentos são:

- A) 2, 4 e 5 – 2, 4, 7 e 8 – 10, 11 e 12
- B) 2, 3 e 7 – 1, 2, 4 e 7 – 7, 8 e 10
- C) 1, 3, 4 e 6 – 6, 7, 8 e 10 – 5, 6 e 7
- D) 1, 2 e 4 – 2, 4, 7, 9 e 10 – 7, 8 e 9
- E) 2, 4 e 7 – 2, 4, 7, 10 e 11 – 7, 8 e 9

**Questão 24**

Paciente de 45 anos internado no CTI em coma profundo por TCE, evolui no 15º dia pós traqueostomia com sangramento de vulto durante a troca da cânula da traqueostomia, após desinflar o balonete. Qual deve ser a atitude imediata?

- A) Passar um tubo orotraqueal calibroso.
- B) Ligadura do tronco braquiocefálico venoso.
- C) Reinflar o balonete imediatamente.
- D) Broncofibroscopia e cervicotomia.
- E) Broncoscopia rígida.

**Questão 25**

Em relação ao tratamento da hiperidrose primária por simpatectomia, assinale a alternativa **correta**.

- A) Pneumotórax e quilotórax são possíveis complicações precoces.
- B) A síndrome de Horner é resultante da lesão do nervo de Kuntz.
- C) Hiperidrose compensatória está presente em 20% dos casos.
- D) Hemorragia e sudorese gustatória são possíveis complicações tardias.
- E) A forma plantar isolada tem melhor resultado com a secção no nível T3.

**Questão 26**

O neurofibroma (Doença de von Recklinghausen), quando no mediastino, é classificado como um tumor de origem

- A) da cadeia simpática.
- B) germinativa.
- C) da bainha neural.
- D) mesenquimal.
- E) da cadeia para simpática.

**Questão 27**

Um paciente politraumatizado foi admitido em um serviço de emergência com quadro de insuficiência respiratória, TCE e grande contusão pulmonar. Na sua evolução houve piora gasométrica, sendo feita a hipótese de pneumotórax por barotrauma, o que foi constatado por radiografia torácica feita no leito, de cerca de 15%. A conduta com esse paciente deve ser:

- A) drenagem pleural fechada imediatamente mesmo fora de ambiente cirúrgico.
- B) colocação em PEEP (pressão expiratória final positiva) para aumentar a difusão de oxigênio.
- C) diminuição da pressão usada no respirador a fim de evitar a progressão do pneumotórax.
- D) fazer uso de ambú para ventilação manual até a normalização da gasometria arterial.
- E) manter em observação com oxigênio nasal e colar cervical.

**Questão 28**

Qual dos seguintes quadros clínicos sugere que um paciente portador de carcinoma broncogênico pode estar no estágio IV (do estadiamento TNM) da doença?

- A) Síndrome carcinoide.
- B) Osteoartropatia hipertrófica pnêmica de Pierre-Marie-Bamberger.
- C) Síndrome de Eaton-Lambert (miasteniforme).
- D) Cefaleia e convulsões.
- E) Síndrome de Cushing.

**Questão 29**

Podemos encontrar “balanço do mediastino” em pacientes nos seguintes casos:

- A) derrame pleural volumoso / pneumotórax hipertensivo.
- B) pneumotórax hipertensivo / fratura de esterno.
- C) fraturas múltiplas e cominutivas de arcos costais / pneumotórax aberto.
- D) derrame pleural neoplásico recidivante / sínfise pleural por derrame pleural antigo já reabsorvido.
- E) pneumotórax hipertensivo / pneumatocele.

**Questão 30**

Um paciente jovem, do sexo masculino, está em investigação de uma imagem radiológica de massa situada no mediastino anterior. Nos seus exames pré-operatórios encontramos elevações nos níveis sanguíneos de betaHCG, alfafetoproteína. Estes dados falam na possibilidade da correspondência com

- A) tumor germinativo.
- B) tumor da bainha neural.
- C) timoma maligno.
- D) hamartoma.
- E) linfoma.



**Questão 31**

Quanto às síndromes paraneoplásicas relacionadas aos tumores pulmonares, podemos dizer que

- A) podem desaparecer quando os tumores são ressecados.
- B) contra-indicam o tratamento cirúrgico de seus portadores.
- C) são produzidas por invasão de órgãos vizinhos aos tumores.
- D) devem ser tratadas com neoadjuvância antes do procedimento cirúrgico dos pacientes.
- E) estão presentes apenas nos carcinomas de pequenas células.

**Questão 32**

Os pacientes que sofreram traumatismo torácico fechado podem apresentar contusão pulmonar que por vezes evolui com grande edema pulmonar. Para esses pacientes mais graves, com quadro de insuficiência respiratória, o tratamento mais adequado é

- A) drenagem pleural fechada.
- B) broncoscopia para aspiração do líquido do edema pulmonar.
- C) sedação, colocação em prótese respiratória e diuréticos osmóticos.
- D) toracotomia com ressecção da região pulmonar comprometida.
- E) descompressão com jelco calibroso.

**Questão 33**

Em um paciente com diagnóstico de tuberculose pulmonar que apresenta derrame pleural ocupando quase toda a cavidade pleural direita e que esteja apresentando dificuldade respiratória, devemos realizar

- A) toracocentese com retirada de todo o líquido, o mais rapidamente possível, para não permitir o aparecimento de edema pulmonar de reexpansão.
- B) toracocentese com retirada de, no máximo, 1500 ml, vagarosamente, para não permitir o advento de edema pulmonar de reexpansão.
- C) drenagem pleural tubular (fechada), pois nos casos de grandes volumes líquidos, a toracocentese não tem utilidade no sentido da retirada de todo o líquido existente na cavidade pleural.
- D) drenagem pleural tubular aberta pois esta acelera a cura do processo pleural.
- E) Intubação traqueal e ventilação mecânica.

**Questão 34**

Com relação ao trauma torácico, podemos afirmar que

- A) em pacientes acima de 45 anos é a principal causa de morte.
- B) os acidentes automobilísticos correspondem a mais de 70% dos casos.
- C) cerca da metade dos pacientes que necessitarão de procedimento invasivo serão submetidos à toracotomia.
- D) as lesões torácicas estão diretamente envolvidas como causa da morte em cerca de 50% dos pacientes politraumatizados.
- E) as lesões pulmonares são as mais frequentes.

**Questão 35**

Qual o principal mecanismo de lesão no trauma torácico?

- A) Aceleração – desaceleração.
- B) Compressão corporal.
- C) Impacto de alta velocidade.
- D) Penetração de baixa velocidade.
- E) Eletrocução.

**Questão 36**

Com relação ao trauma torácico penetrante podemos afirmar que

- A) é menos frequente que as perfurações abdominais.
- B) a sobrevida depende do tipo de arma, local da lesão e diagnóstico precoce das lesões graves.
- C) quando atinge a pleura parietal a possibilidade de pneumotórax é pequena.
- D) o encaminhamento aos centros de trauma é dispensável.
- E) está restrito à cavidade pleural.

**Questão 37**

Na avaliação e atendimento inicial de um politraumatizado com traumatismo torácico, devemos prioritariamente

- A) promover a reanimação das funções vitais no exame secundário.
- B) utilizar predominantemente drenagem torácica quando necessitar de procedimento invasivo.
- C) quando indicada, realizar toracotomia sempre no centro cirúrgico.
- D) usar a esternotomia como via de acesso preferencial para toracotomia.
- E) encaminhar o paciente imediatamente para o centro de imagens.

**Questão 38**

O alargamento mediastinal maior que 08cm observado em uma radiografia do tórax pode sugerir

- A) lesão aórtica.
- B) hérnia diafragmática.
- C) contusão pulmonar.
- D) pneumotórax hipertensivo.
- E) fratura esternal.

**Questão 39**

São indicações de toracotomia no trauma torácico, exceto:

- A) drenagem acima de 1500ml após colocação do dreno torácico.
- B) drenagem de mais de 200ml horários pelo dreno torácico.
- C) tamponamento cardíaco.
- D) ferida transfixante do mediastino.
- E) hemotórax maciço com choque hipovilêmico.

**Questão 40**

É uma técnica cirúrgica preservadora de parênquima pulmonar durante uma toracotomia por trauma torácico?

- A) Tractotomia.
- B) Escapulectomia.
- C) Toracostomia com drenagem fechada.
- D) Toracostomia com drenagem aberta.
- E) Cavernostomia.

**Questão 41**

A cirurgia endovascular no trauma torácico pode ser utilizada na seguinte situação:

- A) pseudo aneurisma de aorta.
- B) ruptura de cordoária tendinosa.
- C) ruptura de brônquio fonte.
- D) lesão de ducto torácico.
- E) ruptura de valva cardíaca.

**Questão 42**

O uso de dieta enriquecida com triglicerídeos de cadeia média deve ser usado como estratégia terapêutica no trauma do

- A) esterno.
- B) ducto torácico.
- C) esôfago.
- D) diafragma.
- E) coração.

**Questão 43**

Sabemos que os tumores do terço inferior do esôfago costumam ser ascendentes a partir do estômago ou derivados de epitélio metaplásico por esofagite de refluxo. Esses tumores são do tipo

- A) epidermoide.
- B) adenocarcinoma
- C) adenoescamoso.
- D) Sarcoma.
- E) linfoma.

**Questão 44**

A acalásia do esôfago faz com que haja disfagia progressiva e dilatação desse órgão. O seu tratamento normalmente é cirúrgico com técnicas que permitem a abertura do segmento estenosado (cárdia) e que contemplem também a realização de

- A) procedimento antirrefluxo.
- B) gastroplastia redutora.
- C) piloroplastia.
- D) esofagectomia distal.
- E) gastrectomia proximal.

**Questão 45**

A hérnia diafragmática de Morgagni é resultado

- A) de lesão congênita do diafragma junto à parede lateral do tórax.
- B) da elevação acentuada do diafragma permitindo que órgãos abdominais fiquem localizados no tórax.
- C) da falta de implantação anterior (junto ao esterno) do diafragma.
- D) de uma lesão traumática na região central do diafragma.
- E) de defeito diafragmático posterolateral.

**Questão 46**

Um paciente foi operado por apresentar um grande e sintomático divertículo de esôfago. Nota-se no exame físico desse paciente a cicatriz de uma toracotomia à direita. Tratava-se então de um divertículo de

- A) pulsão.
- B) Tração.
- C) Meckel.
- D) Zenker.
- E) junção.

**Questão 47**

Um paciente morador em zona endêmica de doença de Chagas, procura atendimento por apresentar disfagia progressiva de sólidos para líquidos de início há longo tempo, que não sabe precisar. Foi realizada uma esofagomanometria que mostrou ausência de peristaltismo no esôfago terminal. Podemos pensar no diagnóstico de

- A) acalasia.
- B) divertículo de esôfago médio torácico.
- C) adenocarcinoma de estômago invadindo o esôfago.
- D) carcinoma epidermoide primário do terço médio do esôfago com dilatação abaixo do local da estenose.
- E) Divertículo de Zenker.

**Questão 48**

Indicado tratamento cirúrgico para o paciente da questão acima, podemos realizar uma

- A) gastrectomia subtotal e anastomose do estômago remanescente com o terço superior do esôfago.
- B) esofagocardiomiectomia extramucosa (operação de Heller).
- C) gastrojejunostomia com anastomose a 30 cm do ângulo de Treitz.
- D) esofagoduodenostomia após gastrectomia total.
- E) gastrectomia à BII.

**Questão 49**

Paciente do sexo feminino, 60 anos, com queixa de disfagia, foi submetida à esofagografia que mostrou falha de enchimento com cerca de 3 cm de extensão no terço médio do esôfago, além de dificuldade de passagem do contraste nessa região, com estenose da luz esofágica e dilatação proximal. Com base nas informações dadas, qual o principal diagnóstico a ser aventado?

- A) Carcinoma epidermoide de esôfago.
- B) Adenocarcinoma de esôfago.
- C) Estenose péptica do esôfago.
- D) Megaesôfago.
- E) Divertículo de Zenker.

**Questão 50**

Os pacientes diagnosticados com esôfago de Barret devem fazer o seguinte acompanhamento para prevenção de transformação neoplásica:

- A) endoscopia semestral com realização de biopsias no local.
- B) dosagem de CEA mensal.
- C) seriografia esôfago-gastro-duodenal semestral.
- D) tomografia computadorizada do tórax semestral.
- E) ressonância magnética do tórax semestral.