ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE – AEBES

CONCURSO PARA SELEÇÃO DE CANDIDATOS À RESIDÊNCIA MÉDICA

EDITAL HEVV Nº 02/2019

PRÉ REQUISITO – CIRURGIA VASCULAR

01) Paciente, sexo masculino, 40 anos, cantor, diagnosticado com carcinoma papilífero de tireoide e submetido a tireoidectomia total sem necessidade de esvaziamento de cadeias linfonodais locais. Evoluiu no pós operatório com fadiga vocal e perda do timbre da voz. Qual a provável estrutura anatômica foi lesionada no ato cirúrgico?

A) nervos laríngeo recorrente esquerdo e direito.
B) nervo laríngeo recorrente esquerdo ou direito.
C) nervo laríngeo superior.
D) nervo vago.
E) cartilagem cricóide.

02) Paciente, sexo feminino, 45 anos, dá entrada no PS com quadro de diarréia líquida há 10 dias, pressão arterial de 195x110 mmHg, histórico de litíase renal recorrente e presença de massa palpável não pulsátil em topografia de tireóide bilateralmente. Tem histórico familiar de câncer de tireóide. Qual é o provável tipo de câncer que a paciente apresenta e qual o outro diagnóstico clínico associado ao câncer presente na paciente?

A) carcinoma anaplásico de tireóide / NEM 2A.
B) carcinoma anaplásico de tireóide/ NEM 2B.
C) carcinoma medular da tireóide / NEM 2A.
D) carcinoma medular de tireóide / NEM 2B.
E) nenhuma das alternativas acima.

03) Esofagite com erosões ocupando 80% da circunferência esofagiana, diagnosticada à endoscopia digestiva alta corresponde a classificação de Los Angeles:

A) E.
B) D.
C) C.
D) B.
E) A.

04) Paciente, sexo masculino, 51 anos, com quadro de hematêmese recorrente não dolorosa foi diagnosticado à endoscopia digestiva alta após episódio agudo de hemorragia digestiva alta maciça e hipotensão com malformação vascular acometendo a camada submucosa da pequena curvatura gástrica. Das alternativas abaixo, qual é o provável diagnóstico do paciente?

A) ectasia vascular antral gástrica.
B) angiodisplasia gástrica.
C) gastrite por estresse.
D) úlcera de Curling.
E) lesão de Dieulafoy.

05) Paciente com hérnia de parede abdominal cujo conteúdo herniário é um divertículo de Meckel. Trata-se de:

A) hérnia de Littré.
B) hérnia de Amyand.
C) hérnia de Richter.
D) hérnia de Spiegel.
E) hérnia de Grynfeltt.

06) Paciente masculino, 35 anos, com diagnóstico sabido de hérnia inguinal a direita, tem um dia de evolução de quadro doloroso local com irredutibilidade de conteúdo herniário, associado a anorexia, febre e dois episódios de vômitos. Indicada correção cirúrgica. No transcorrer do procedimento notou-se a presença de apêndice cecal inflamado no interior do saco herniário. Trata-se de um caso de hérnia de:

A) hérnia de Petersen.
B) hérnia de Amyand.
C) hérnia de Richter.
D) hérnia de Spiegel.
E) hérnia de Littré.

07) Paciente idoso, sexo masculino, submetido eletivamente a hernioplastia aberta devido a quadro de hérnia inguinal direta evoluiu no 1º dia de pós operatório com dor testicular à direita e importante aumento do volume local associada a congestão tecidual. Optou-se por fazer EcoDoppler, que mostrou ausência de fluxo sanguíneo no testículo direito. Foi fechado então o diagnóstico de orquite isquêmica. Qual foi a provável causa do quadro clínico apresentado por este paciente:

A) trombose de plexo pampiniforme.
B) ligadura de veia testicular.
C) ligadura de artéria testicular.
D) ligadura de artéria diferencial.
E) torção testicular.

08) Recém nato com 35 semanas de gestação evolui após 18 horas do parto com vômitos biliosos, icterícia, distensão epigástrica e eliminação de volume aumentado de mecônio. Das alternativas abaixo, qual é a principal suspeita diagnóstica desse paciente?

A) atresia duodenal.
B) atresia de esôfago.
C) atresia de cólon.
D) volvo gástrico.
E) megacólon agangliônico congênito.

09) Paciente, sexo feminino, 27 anos, com queixa de desconforto em hipocôndrio direito foi submetida a ultrassonografia de abdome total que evidenciou presença de imagem isoecogênica de 4,8 cm no lobo direito do fígado. Foi então solicitada tomografia computadorizada contrastada de abdome que mostrou lesão hepática com captação homogênea do meio de contraste na fase arterial e lesão em aspecto de "roda-de-carruagem". Das alternativas abaixo, qual o provável diagnóstico da paciente?

A) hiperplasia nodular focal.
B) hemangioma hepático.
C) adenoma hepático.
D) abscesso hepático piogênico.
E) carcinoma hepático fibrolamelar.

10) Paciente evoluiu com distúrbio eletrolítico 24h após tireoidectomia total. Dos distúrbios eletrolíticos abaixo, qual está mais associado ao tipo cirúrgico mencionado?

A) hipercalemia.
B) hipocalemia.
C) hipercalcemia.
D) hipocalcemia.
E) hipernatremia.

11) As fístulas anais podem ser classificadas segundo o seu trajeto através da classificação de Parks. Segundo esta classificação, as fístulas anais mais frequentes são do tipo:

A) extraesfinctéricas.
B) supraesfinctéricas.
C) transesfinctéricas.
D) interesfinctéricas.
E) A e D têm a mesma frequência.

12) Correlacione adequadamente os sinais semiológicos abaixo na avaliação do paciente com quadro de apendicite aguda:

1 – Sinal de Lapinsky.
2 – Sinal de Rovsing.
3 – Sinal de Dunphy.
4 – Sinal de Aaron.
5 – Sinal do Obturador.

( ) A – dor à compressão da fossa ilíaca direita enquanto o paciente ou o examinador elevam o membro inferior ipsilateral estendido.
( ) B – a flexão da coxa e rotação interna do quadril provoca dor hipogástrica.
( ) C – dor relatada na fossa ilíaca direita após a compressão da fossa ilíaca esquerda.
( ) D – dor na fossa ilíaca direita que piora com a tosse.
( ) E – o paciente refere dor epigástrica durante a compressão no ponto de McBurney.

A) 1 B, 5 A, 2 C, 3 D, 4 E.
B) 1 B, 5 A, 2 C, 3 D, 4 E.
C) 1 A, 5 B, 2 C, 3 E, 4 D.
D) 1 A, 5 B, 2 C, 3 E, 4 D.
E) 1 A, 5 B, 2 C, 3 D, 4 E.

13) Paciente com diagnóstico de diverticulite sigmoideana aguda com presença de abscesso mesentérico. O paciente enquadra-se na classificação de Hinchey como:

A) I.
B) II.
C) II A.
D) III.
E) IV.

14) Corresponde ao câncer gástrico PRECOCE aquele:

A) restrito à mucosa gástrica em área com tamanho delimitado.
B) atinge a mucosa gástrica independente do tamanho da área atingida.
C) restrito à mucosa e submucosa, sem acometimento linfonodal.
D) restrito à mucosa e submucosa, independente de acometimento linfonodal.
E) invade camadas musculares.

15) Homem, 42 anos, IMC = 49 kg/m², com histórico de 3 episódios de cólica biliar nos últimos 4 meses, dá entrada no PS com queixa de dor em hipocôndrio direito associado a náuseas, vômitos e febre há 2 dias, com pico máximo de TAX = 39, 5º C. Apresentou melhora espontânea da dor, sem necessidade de intervenção. O Médico assistente optou em internar o paciente para investigação. 18 horas após a internação, o paciente apresentou distensão abdominal difusa, vômitos e dor em cólica periumbilical. O quadro acima é sugestivo de:

A) colangite supurada.
B) pancreatite aguda.
C) colecistite calculosa aguda com colangite.
D) íleo biliar.
E) perfuração bloqueada de vesícula biliar com peritonite biliar.

16) Para o reconhecimento de tratamento da síndrome compartimental, o conhecimento anatômico dos compartimentos de perna é de fundamental importância. Qual das alternativas abaixo, em relação a esta anatomia está CORRETA?

A) existem quatro compartimentos na perna: anterior, posterior, lateral e medial.
B) os nervos fibular profundo e superficial permanecem, na totalidade de seus trajetos, no compartimento lateral.
C) os músculos tibial anterior, extensor longo dos dedos e fibular longo fazem parte do compartimento anterior.
D) a principal função dos músculos do compartimento lateral é a eversão do pé.
E) o musculo flexor longo do hálux faz parte do compartimento medial.

17) O nervo safeno interno é proveniente de que nervo e apresenta qual função principalmente?

A) femoral, sensitiva.
B) femoral, motora.
C) tibial, mista.
D) genitofemoral, motora.
E) genitofemoral, sensitiva.

18) Qual das alternativas a seguir, em relação aos métodos de palpação arterial, está INCORRETA?

A) a artéria branquial pode ser palpada no terço médio no úmero, no sulco entre os músculos bíceps e tríceps.
B) a artéria radial é palpada distalmente no antebraço, medialmente ao tendão do flexor radial do carpo.
C) a artéria subclávia pode ser palpada na fossa supraclavicular, na porção média da clavícula.
D) a artéria ulnar é palpada no nível do punho, lateralmente ao tendão do flexor radial do carpo.
E) a arteira carotídea pode ser palpada á frente do musculo esternocleidomastóideo, abaixo do ângulo da mandíbula

19) Diversas são as patologias que fazem diagnóstico diferencial com a síndrome do desfiladeiro cervical. Os testes de tinel e phalen são utilizados para o auxílio no diagnóstico de qual das patologias a seguir?

A) esclerodermia.
B) sindrome do túnel do carpo.
C) sindrome de carney.
D) dermatolipomiosite.
E) esclerose múltipla.

20) A Síndrome de CLAUDE-BERNARD-HORNER é definida por:

A) miose nistagmo e exoftalmia.
B) midríase, nistagmo e enoftalmia.
C) midríase, nistagmo e exoftalmia.
D) miose, exoftalmia e ptose palpebral.
E) miose, enoftalmia e ptose palpebral.

21) Qual das seguintes alternativas se refere, exclusivamente, a fibrinolíticos usados na pratica vascular que apresentam mecanismo de ação convertendo diretamente o plasminogênio em plasmina?

A) heparina e R-TPA.
B) heparina e uroquinase.
C) uroquinase e R-TPA.
D) estreptoquinase e R-TPA.
E) uroquinase e estreptoquinase.

22) Um paciente com indicação para profilaxia de trombose venosa profunda (TVP), será submetido a uma cirurgia de correção de hérnia inguinal. Na avaliação pré-operatória o anestesista planeja a utilização de raquianestesia para o procedimento. Em que momento a primeira dose de heparina de baixo peso molecular (HBPM) deve ser administrada?

A) duas horas antes do procedimento.
B) 2 a 4 horas após a anestesia.
C) 4 a 6 horas após a anestesia.
D) 24 a 48 horas após a anestesia.
E) 12 a 24 horas após a anestesia.

23) Qual a complicação mais comum relacionada ao implante de portocaths e, também, a principal causa de sua retirada?

A) infecção local.
B) necrose cutânea.
C) punção arterial.
D) trombose do cateter.
E) trombose venosa.

24) Um homem de 42 anos de idade é submetido á cateterismo coronariano com acesso por dissecção de artéria branquial direita. **A coronariografia não evidenciou lesões coronarianas;** porém, após o procedimento você é chamado para avaliar o paciente, pois os pulsos radial e ulnar se tornaram impalpáveis. Antes, eles eram facilmente palpáveis, segundo o hemodinamicista. O paciente se encontra assintomático e sem queixas. No exame físico há perfusão normal do membro e pulso radial e ulnar ausentes. Qual é a melhor conduta entre as alternativas a seguir?

A) solicitação de angiotomografia para confirmar obstrução arterial.
B) conduta expectante, encaminhamento para fisioterapia motora.
C) anticoagulação plena e aquecimento passivo do membro.
D) solicitação de arteriografia para confirmar obstrução arterial.
E) reparo cirúrgico imediato definitivo.

25) Dentre os apresentados a seguir, qual é considerado o principal fator de risco adquirido para o surgimento de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal?

A) hereditariedade.
B) tabagismo.
C) diabetes.
D) etnia negra.
E) gênero feminino.

26) Em indivíduos jovens, a dissecção aguda de aorta torácica está associada a:

A) arterite de takayasu.
B) tuberculose.
C) tromboangeíte.
D) síndrome de marfan.
E) sífilis.

27) É correto afirmar em relação á isquemia visceral aguda:

A) o exame físico geralmente é muito elucidativo para o diagnóstico, uma vez que irritação peritoneal está normalmente presente.
B) na trombose da artéria mesentérica superior, a isquemia tende a ocorrer apenas no íleo terminal; já nos casos de embolia, a tendência é o acometimento de todo o intestino delgado.
C) ocorre mais comumente em mulheres, e a dor abdominal está presente na quase totalidade dos casos.
D) decorre de oclusão arterial ou venosa em todos os casos e o tratamento é sempre cirúrgico.
E) ultrassonografia é o exame mais indicado para o diagnostico pela facilidade técnica de sua utilização nos pacientes.

28) Qual dentre as alternativas a seguir, representa, respectivamente, o sintoma clínico e o sinal radiológico mais frequentemente encontrado nos pacientes com tromboembolismo pulmonar?

A) tosse seca e aumento da área cardíaca.
B) hipotensão e elevação da cúpula diafragmática.
C) dor torácica e derrame pleural.
D) dispneia e oligoemia.
E) hemoptise e condensação pulmonar.

29) São medidas comumente utilizadas para profilaxia de trombose venosa profunda em pacientes imobilizados, acamados em pré-operatório, EXCETO:

A) compressão pneumática intermitente e meias elásticas compressivas.
B) medicamentos ativadores da antitrombina III.
C) estimulo a deambulação precoce e fisioterapia motora.
D) medicamentos antagonistas da vitamina K.
E) medicamentos antiagregantes plaquetários.

30) Qual dentre as alternativas a seguir, pode ser causa de varizes de membros inferiores?

A) hipertensão porta.
B) erisipela.
C) linfedema congênito.
D) linfedema tardio.
E) fístula arteriovenosa.

31) Um senhor de 40 anos, diabético, refere que há 1 semana vem tendo febre e dor cervical, com inchaço progressivo. Tudo começou após extração dentária, a que foi submetido há 8 dias. Ao exame, nota-se abaulamento, hiperemia e dor em zona cervical II, à direita. Não se sente ponto de flutuação. A tomografia mostra abscesso cervical com volume estimado de 100 mL, anterior ao feixe vascular do pescoço, acima da fúrcula esternal. Melhor conduta, além da antibioticoterapia:

A) antibioticoterapia apenas e retorno em 5 dias, para reavaliação e possível drenagem, já que não tem flutuação, no momento.
B) drenagem guiada por ultrassom ou tomografia (radiologia intervencionista).
C) cervicotomia para desbridamento e drenagem.
D) drenagem direta do abscesso, com anestesia local.
E) endoscopia, seguida de cervicotomia, para drenagem.

32) Uma senhora de 47 anos está no segundo pós-operatório de gastrectomia com linfadenectomia, por adenocarcinoma gástrico localizado. Tem antecedentes de hipertensão arterial e de hipotireoidismo. Queixa-se de dor em epigástrio e de dispneia de início súbito. Dreno abdominal: 40 mL de secreção serossanguinolenta fluida, nas últimas 24 horas. Pulso: 110 bpm, PA: 100 × 70 mmHg, frequência respiratória: 34 irpm, temperatura: 36 °C, satO2: 90%, com cateter de oxigênio. A radiografia de tórax não mostra alterações. Hipótese

diagnóstica mais provável e conduta:

A) deiscência de anastomose. Laparotomia.
B) tromboembolismo pulmonar. Angiotomografia de tórax.
C) deiscência de anastomose. Tomografia de abdome.
D) pneumonia. Tomografia de tórax. (E)
E) atelectasia pulmonar. Tomografia de tórax.

33) Um senhor de 70 anos tem hérnia inguinal direita, sempre redutível, há 2 anos. É obeso (IMC = 40 kg/m2), hipertenso e diabético. Tem apneia do sono grave e queixas urinárias que sugerem prostatismo moderado. Conduta no pré-operatório:

A) manter a hemoglobina glicada abaixo de 10%, usar CPAP (continuous positive airway pressure) e reduzir a ingestão de carboidratos.
B) fazer fisioterapia e utilizar suplemento de proteína.
C) manter a hemoglobina glicada abaixo de 7%, fazer fisioterapia, manter a pressão sistólica abaixo de 100 mmHg e usar tansulosina.
D) fazer dieta orientada com nutricionista, operar apenas quando IMC < 30 kg/m2 e usar tansulosina.
E) estimular o uso de CPAP, manter a hemoglobina glicada abaixo de 7%, fazer dieta orientada e procurar avaliação com urologista.

34) Um paciente de 75 anos é internado por distensão abdominal, vômitos, crises de cólicas cada vez mais intensas e frequentes e parada de evacuação e de eliminação de gases há 6 dias. Nega emagrecimento recente. Proveniente de casa de repouso, o paciente é acamado e totalmente dependente. Está em regular estado geral, mas muito desidratado. Pulso: 110 bpm, PA: 110 × 70 mmHg. O abdome está distendido e tem sinal de Gersuny+. Etapa do exame físico que possibilita a confirmação do diagnóstico:

A) toque retal.
B) palpação do canal inguinal.
C) ausculta dos ruídos hidroaéreos.
D) pesquisa de círculos de Skoda.
E) descompressão brusca.

35) Um homem de 24 anos é submetido a ultrassonografia de abdômen, por dor abdominal inespecífica. São achados 3 pólipos de vesícula biliar, medindo em torno de 8 mm cada um. Conduta:

A) tomografia de abdômen.
B) ecoendoscopia.
C) colecistectomia laparoscópica.
D) controle ultrassonográfico em 6 meses.
E) colangiorressonância.

36) Doenças em etiologia definida, mais frequente em mulheres jovens, compromete a aorta e seus ramos, cursando com estenoses e oclusão de troncos supra-aórticos, que podem levara sintomas isquêmicos no território carotídeo, vertebrobasilar e de membros superiores. Esta descrição refere- se à

A) tromboangeíte obliterante.
B) doença de Behçet.
C) doença de Kawasaki.
D) arterite de Takayasu.
E) poliarterite nodosa.

37) Em um paciente vítima de ferimento penetrante, com lesão de veia cava inferior infra-renal, hemodinamicamente instável, qual a melhor conduta?

A) tamponamento com compressas.
B) ligadura.
C) sutura contínua.
D) ressecção e anastomose termino-terminal.
E) shunt intracaval.

38) Paciente com insuficiência venosa crônica com eczema e hiperpigmentação, possui classificação clínica CEAP:

A) 1.
B) 3.
C) 4.
D) 5.
E) 6.

39) Síndrome de NutCracker ou quebra-nozes é definida como:

A) compressão da artéria mesentérica superior pela veia renal direita e aorta.
B) compressão da veia ilíaca esquerda pela artéria ilíaca esquerda.
C) compressão da veia renal direita pela aorta e artéria mesentérica superior.
D) compressão da veia renal esquerda pela aorta e artéria mesentérica superior.
E) compressão da veia renal entre o tronco celíaco e aorta.

40) Mulher de 42 anos, que foi submetida à operação de derivação gástrica, por vídeolaparosocopia, há 8 meses, com perda de 40 kg neste período, apresenta episódios recorrentes de dor epigástrica tipo cólica, com irradiação ocasional para a região retroesternal, não relacionada com alimentação, e que apresenta melhora espontânea, sem outros sintomas associados. Há cerca de 8 horas, iniciou novo episódio álgico que a fez procurar atendimento emergencial, onde os exames laboratoriais foram normais. A tomografia computadorizada do abdome mostrou ausência de pneumoperitônio ou coleções líquidas. No entanto, foinotada a presençade volumosa distensão do estômago excluso, duodeno e jejuno proximal. A hipótese de diagnóstico mais provável é:

A) síndrome de “Dumping”.
B) síndrome da alça eferente.
C) úlcera de boca anastomótica.
D) hérnia interna pelo espaço de Petersen.
E) estenose daanastomose gastrojejunal.

41) Paciente de 60 anos, branco, apresentando icterícia há aproximadamente 2 meses, procurou atendimento médico com exames laboratoriais, mostrando icterícia às custas de bilirrubina direta, fosfatase alcalina e gama GT 4 vezes o valor de referência. A ultrassonografia do abdome evidenciou dilatação das vias biliares intra-hepáticas, colédoco de diâmetro normal e vesícula biliar sem alterações. A principal hipótese diagnóstica e o respectivo exame a ser solicitado é:

A) colangiocarcinoma – CPRE.
B) colangiocarcinoma- colangiorressonância.
C) cirrose hepática - Marcadores virais para hepatite.
D) colangite esclerosante primária - colangiografia transhepática.
E) tumor periampular - Tomografia computadorizada de abdômen superior com contraste venoso.

42) As hérnias da parede abdominal, localizadas entre a borda lateral do músculo reto do abdome e a linha semilunar, são as de:

A) Petit.
B) Littré.
C) Spiegel.
D) Grynfelt.
E) Richter.

43) Mulher de 42 anos é atendida na emergência com história de colecistectomia vídeolaparoscópicahá 16 dias. Ao exame físico foi observada icterícia ++/4. O abdômen é flácido na palpação, com discreta dor em hipocôndrio direito. A hipótese diagnóstica mais provável é:

A) cálculo residual.
B) secção da via biliar.
C) estenose da via biliar.
D) tumor da região peri-ampular.
E) tumor da confluência dos ductos hepáticos.

44) A síndrome de Peutz-Jeghers é caracterizada por pólipos:

A) adenomatosos disseminados pelo tubo digestivo.
B) adenomatosos do trato digestivo associados a osteomas.
C) hamartomatosos gastroduodenais associados à tilose plantar.
D) hamartomatosos gástricos associado a tumores do sistema nervoso central.
E) hamartomatosos do tubo digestivo associados às manchas melano-cutâneas

45) Mulher de 72 anos, com queixa de disfagia, regurgitação e episódios esporádicos de engasgamento. Como antecedente, apresentou vários quadros de infecção pulmonar sendo que nos últimos necessitou tratamento em regime hospitalar para antibioticoterapia intravenosa. Chama a atenção no exame físico que a paciente está caquética. Assinale a alternativa que contém o diagnóstico e a conduta CORRETA:

A) divertículo de Zenker; diverticulectomia, preferencialmente porcervicotomia direita.
B) parkinson; gastrostomia.
C) adenocarcinoma do esôfago; radioterapia paliativa.
D) divertículo de Zenker; diverticulopexia e miotomia do músculo cricofaríngeo.
E) esôfago em quebra-nozes; passagem de prótese esofágica auto-expansívelporvia endoscópica.

46) A herniação imediata de uma víscera abdominalpara a cavidade torácica através de uma lesão traumática aguda do diafragma é mais provável ocorrer após:

A) FAB no 30 EIC à direita na linha axilar média.
B) FAB no 60 EIC à esquerda na linha axilar anterior.
C) Trauma abdominal fechado.
D) FAF no 60 EIC à direita na linha axilar posterior.
E) FAF no 30 EIC à esquerda na linha hemiclavicular.

47) Paciente jovem é admitido no Serviço de Emergência com queixa de abaulamento doloroso em região inguinal direita após esforço físico, há 1 dia. Acompanhando o quadro refere cólicas abdominais e parada de evacuação e eliminação de flatos. Ao exame físico apresentava discreta distensão abdominal sem sinais de irritação peritoneal, RHA aumentados e uma tumoração inguinal dolorosa compatível com uma hérnia inguinal irredutível, mas sem sinais flogísticos locais. O Rx de abdome mostrou distensão de alças de delgado com imagens de “empilhamento de moedas” sem outras particularidades. A hipótese diagnóstica mais provável e a via de acesso preferencial nesse caso são:

A) hérnia inguinal direita encarcerada - laparotomia mediana.
B) hérnia inguinal direita encarcerada – inguinotomia direita.
C) hérnia inguinal direita estrangulada - laparotomia mediana.
D) hérnia inguinal direita estrangulada - hernioplastia vídeolaparoscópica.
E) hérnia inguinal direita estrangulada - inguinotomia direita.

48) Em relação à conduta no esôfago de Barrett, assinale a alternativa CORRETA:

A) nos casos em que o resultado da biópsia é indefinido para displasia, deve-se realizar tratamento antirrefluxo agressivo e repetir a biópsia em três meses.
B) nos casos em que a biópsia demonstre displasia de baixo grau, o resultado deve ser confirmado por dois patologistas experientes e a biópsia deve ser repetida em três meses.
C) nos casos em que a biópsia demonstre displasia de alto grau, ela deve ser repetida a cada três meses e a esofagectomia está indicada somente no caso de carcinoma invasor (T1a).
D) os portadores de esôfago de Barrett sem displasia devem ser submetidos à endoscopia com biópsia anual.
E) a definição quanto à presença ou ausência de displasia pode ser feita na vigência de esofagite.

49) Em relação às hérnias diafragmáticas, assinale a alternativa CORRETA:

A) a presença de uma hérnia paraesofágica é uma indicação formal de reparo cirúrgico.
B) um procedimento antirrefluxo deve ser adicionado se a dissecção do cárdia for necessária durante o reparo de uma hérnia paraesofágica.
C) no tratamento de uma hérnia paraesofágica, deve-sereduzir o saco herniário e realizar o fechamento do hiato.
D) as hérnias por deslizamento são menos frequentes do que as paraesofágicas.
E) cerca de um terço dos pacientes com hérnia de deslizamento apresentam sangramento recorrente em função de ulcerações da mucosa gástrica na porção herniada do estômago.

50) Qual é a causa mais comum da fístula reto-vaginal?

A) doença inflamatória intestinal.
B) trauma obstétrico.
C) lesão actínica.
D) infecção pélvica.
E) cirurgia no reto distal.