

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 31

Durante a anestesia geral, a hipotermia no recém-nascido pode ser causada por

- A desregulação da ação insulínica para o transporte de glicose ao interior da célula.
- B diminuição do metabolismo muscular.
- C vasoconstrição inicial com perda de calor.
- D inibição do mecanismo termogênico que provoca inicialmente perda de 0,5 °C a 1 °C.
- E inibição reflexa da gliconeogênese hepática.

QUESTÃO 32

A hipoprotrombinemia chamada fisiológica do recém-nascido

- A está conexa com icterícia por imaturidade da glicuroniltransferase.
- B exige doses de vitamina K diminuídas, se houver uso de antibióticos.
- C prolonga o tempo de protrombina entre 1 e 2 minutos.
- D desaparece a partir do quarto dia de vida.
- E demanda como rotina pré-operatória a aplicação de 10 mg IV de vitamina K duas a três horas antes da operação.

QUESTÃO 33

Com relação a resposta metabólica peculiar da criança maior ao trauma cirúrgico no período pós-operatório imediato, assinale a opção correta.

- A Deve-se forçar a diurese se houver oligúria.
- B A reposição de potássio é necessária apenas em caso de vômitos ou de aspiração gástrica.
- C Na situação apresentada, o potássio plasmático estará aumentado.
- D A resposta metabólica da criança maior difere daquela do adulto e, às vezes, é diametralmente oposta.
- E A reavaliação das condições do paciente deve ser feita a cada doze horas.

QUESTÃO 34

É contraindicação para operações eletivas

- A presença de qualquer tipo de infecção cutânea contígua ou não à área a ser operada.
- B cardiopatia congênita compensada.
- C diabetes com glicemia de 165 mg/dL.
- D hematócrito de 30% e hemoglobina de 10 g/dL.
- E eosinófilos até 2 por mm³.

QUESTÃO 35

A respeito dos apêndices auriculares, assinale a opção correta.

- A Devem ser removidos precocemente para obter melhor efeito estético e prevenir crescimento cartilaginoso com obstrução do conduto auditivo.
- B São remanescentes da primeira fenda branquial.
- C São anomalias dos brotamentos mesenquimais que formam os pavilhões auriculares.
- D Devem ser removidos cirurgicamente por causa dos riscos de infecções recorrentes.
- E São originários da segunda fenda branquial pelo seu componente cartilaginoso.

QUESTÃO 36

O quadro clinicopatológico do cisto de conduto tireoglossso envolve

- A crescimento em presença de infecções de vias aéreas.
- B ocorrência de malignização, geralmente sarcomas papilares.
- C esvaziamento normal de seu conteúdo na cavidade oral.
- D desconexão com os movimentos de deglutição.
- E comumente sua lateralização na região submentoniana.

QUESTÃO 37

Em casos de fistula de quarto arco branquial, pode-se encontrar

- A trajeto desde a porção clavicular do esternocleidomastoideo à parte cefálica do seio piriforme.
- B tecido tímico e paratireodiano no trajeto.
- C tireoidite recorrente.
- D episódios repetidos de infecção cervical alta.
- E evidência do orifício interno no esôfago, ao deglutograma com bário.

QUESTÃO 38

Lobectomia com istmectomia tireoidea são mais indicadas em casos de

- A adenoma folicular não funcionante em um dos lobos.
- B tumores diferenciados intracapsulares em um dos lobos, menores que dois centímetros.
- C tumores diferenciados em um dos lobos após tratamento com iodo radioativo.
- D carcinoma medular familiar em um dos lobos, não associado a neoplasia endócrina múltipla.
- E tumores indiferenciados em crianças com menos de dois anos com positividade de Ret proto-oncogene.

QUESTÃO 39

A respeito da tireoide ectópica em crianças, assinale a opção correta.

- A Pode também ser encontrada em locais como coração, trato biliar, fígado e outros órgãos.
- B É frequente sua localização cervical lateral.
- C Pode ser causa geralmente de hipertireoidismo.
- D A remoção pode ser feita como profilaxia de malignização.
- E Não pode ser excisada, pois ela vai assegurar o eutireoidismo do paciente.

QUESTÃO 40

Quando não adequadamente tratado, o torcicolo muscular congênito evolui com

- A plagiocefalia até antes de três meses.
- B atrofia ipsilateral do trapézio aos seis meses em 15% dos casos.
- C normalidade craniofacial até os seis meses na criança em 50% dos casos.
- D fibrose assintomática aos seis meses em 20% dos casos.
- E persistência do quadro além do primeiro ano de vida em 1% dos casos.

QUESTÃO 41

Com relação ao perfil patológico do peito escavado ou *pectus excavatum*, assinale a opção correta.

- A Há ausência de relação com história familiar ou transmissão hereditária.
- B Associa-se à síndrome de Marfan, à síndrome de prune belly (abdome em ameixa) e à síndrome de Turner.
- C A fase da adolescência é a mais indicada como período para a correção estética, quando o paciente pode manifestar seu consentimento e a necessidade de operação.
- D A maioria das indicações de correção cirúrgica visa ganho cardiocirculatório e ventilatório.
- E Há maior incidência de bronquite asmática em relação à população em geral.

QUESTÃO 42

Entre os fatores que melhoram a sobrevida dos recém-nascidos com hérnia diafragmática congênita, sabe-se que a mortalidade diminui quando ocorre

- A intubação com até 18 horas de vida.
- B drenagem do tórax no período da correção cirúrgica da hérnia.
- C ausência de hipertensão pulmonar grave.
- D possibilidade de PO₂ acima de 80 mmHg.
- E Apgar no quinto minuto maior que 6.

QUESTÃO 43

A respeito da causa da formação de atresia esofágica, assinale a opção correta.

- A Há separação retardada do intestino anterior em traqueia e esôfago na terceira semana da fase embrionária.
- B Decorre por degenerescência tardia do complexo neurovascular da porção mediana do esôfago.
- C Decorre da formação da junção esofagogástrica precoce com desenvolvimento descoordenado por direcionamento anômalo da proliferação do endoderma durante a terceira semana da fase embrionária.
- D Quantidade desproporcional de endoderma se organiza em traqueia, deixando muito pouco para a formação do esôfago.
- E Ocorre por interferência viral em células embrionárias no período fetal.

QUESTÃO 44

Em recém-nascido com atresia de esôfago, deve-se esperar maior ocorrência de comorbidades congênicas em casos de

- A atresia do tipo *long-gap*.
- B fistula traqueoesofágica proximal.
- C fistula traqueoesofágica distal.
- D atresia esofágica total.
- E fistula traqueoesofágica em H.

QUESTÃO 45

Uma criança, nascida de parto vaginal sem intercorrências, teve disfunção respiratória logo depois do nascimento e apresentou dificuldade de progressão da sonda de aspiração nas fossas nasais. Ela foi intubada na sala de parto e encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Foram realizadas duas tentativas de extubação, mas o bebê teve dificuldade respiratória com tiragem de fúrcula e intercostal com cianose intermitente aliviada com o choro, sendo necessária nova intubação oral.

Tendo em vista o quadro clínico apresentado acima, assinale a opção que apresenta a impressão de diagnóstico principal.

- A sequência de Pierre Robin
- B atresia de coanas nasais bilateralmente
- C laringomalácia
- D síndrome de Beckwith-Wiedemann
- E mucocele de língua

QUESTÃO 46

Em relação aos casos de eventração diafragmática como causa de complicações perinatais respiratórias no recém-nascido, assinale a opção correta.

- A Em casos de paralisia frênica, indica-se reforço precoce diafragmático com prótese.
- B Raramente associa-se a refluxo gastroesofágico neonatal.
- C Em casos de pequenas eventrações, as dificuldades respiratórias são também pequenas.
- D A peritoneografia tem sido atualmente usada com bons resultados diagnósticos.
- E Associa-se à paralisia de Erb-Duchenne em casos de toco-traumatismos.

QUESTÃO 47

Assinale a opção que apresenta as indicações cirúrgicas em casos de enterocolite necrosante.

- A diarreia com parada súbita de evacuações e de distensão abdominal persistente
- B choque septicêmico, eritema periumbilical e melena
- C acidose metabólica resistente a tratamento com bicarbonato de sódio intravenoso
- D distensão abdominal com íleo paralítico persistente
- E sonda orogástrica produtiva e evacuações com melena

QUESTÃO 48

A respeito do diagnóstico diferencial da apendicite aguda, assinale a opção correta.

- A A peritonite primária caracteriza-se por estar frequentemente associada a infecções do trato respiratório e, por vezes, à amigdalite.
- B A colecistite caracteriza-se por causar dor intensa que deixa o doente inquieto e gemendo muito, o que não ocorre na apendicite aguda.
- C A anemia falciforme sem pneumonia apresenta quadro de respiração entrecortada, que indica aumento da dor à respiração.
- D A adenite mesentérica tem quadro clínico com peritonite de início generalizada, e o diagnóstico só poderá ser feito na cirurgia.
- E A peritonite primária está frequentemente associada a síndrome nefrótica em crianças menores de seis anos.

QUESTÃO 49

Acerca da torção testicular, assinale a opção correta.

- A A detecção de fluxo sanguíneo no testículo ao exame com *doppler* colorido é o meio de diagnóstico indicado para afastar torção testicular.
- B Na puberdade, as alterações de maturação acentuam a anormalidade estrutural preexistente e predis põem à torção.
- C Os picos de incidência da torção ocorrem entre cinco e dez anos de idade e no período neonatal.
- D Sugere-se que ocorra orquiopatia parassimpática no testículo contralateral por isquemia e reperfusão.
- E A denominação torção testicular é a expressão normal e correta na identificação dessa anomalia.

QUESTÃO 50

Em casos de gastroquise, comprova-se que

- A a má rotação intestinal é achado eventual.
- B os doentes são pequenos para a idade gestacional e os filhos de mães jovens.
- C a associação com outras anomalias é comum.
- D a herniação hepática é frequente.
- E os pacientes em geral têm nascimento a termo.

QUESTÃO 51

A respeito da formação de onfaloceles, é correto afirmar que

- A a incidência de outras anomalias associadas é estimada em 28% a 35%.
- B podem ocorrer no epigástrico, em casos de pentalogia de Cantrel.
- C podem associar-se à trissomia 12 e 19.
- D o saco é caracteristicamente composto de lâmina interna de peritônio e externa de âmnion, sempre separadas pela geleia de Wharton.
- E recém-nascidos com a doença são comumente pequenos, pré-termos, filhos de mães muito jovens.

QUESTÃO 52

O lavado peritoneal diagnóstico em pediatria é pouco usado, mas, quando for necessário seu uso, será positivo quando houver

- A contagem de hemácias a partir de 20.000/mm³.
- B aspiração de pelo menos 5 mL de sangue à abertura do peritônio.
- C elevação do teor de amilase acima de 175 UI/dL.
- D presença de sangue diluído no líquido de retorno.
- E presença de leucócitos a partir de 50.000/mm³.

QUESTÃO 53

Em atresias de vias biliares, considera-se que

- A o prazo máximo para garantir máxima eficácia da correção cirúrgica é de vinte dias de vida.
- B ocorre desaparecimento de canalículos biliares na porta *hepatis* em seis meses, o que inviabiliza a correção cirúrgica absolutamente.
- C os resultados são bons em 80% dos doentes tratados até dois meses de idade em 60% dos tratados entre 61 e 70 dias de idade e 50% dos tratados entre 71 e 90 dias de vida.
- D varizes esofágicas surgem já aos três meses de idade.
- E em vista da possibilidade de transplante hepático, intervenções cirúrgicas para conter a hipertensão portal devem ser realizadas precocemente.

QUESTÃO 54

O pâncreas *divisum* é uma morbose congênita cujo tratamento cirúrgico, na maioria dos casos, inclui

- A derivação duodenoduodenostomia do tipo *diamond shape*.
- B desobstrução ductal por papilotomia endoscópica.
- C pancreatectomia à Whipple.
- D gastrojejunostomia e gastrostomia.
- E esfínterectomia de Oddi.

QUESTÃO 55

A hipertensão portal pode ser tratada por métodos cirúrgicos com uso de *shunts*, cujas complicações mais sérias e mais comuns são

- A trombose portal, trombocitopenia e leucopenia.
- B esplenomegalia, deiscência da anastomose e infecção pulmonar.
- C hiperesplenismo, encefalopatia hepática e hipoprotrobinemia.
- D varizes esofágicas, sangramento recorrente e hepatomegalia.
- E sangramento recorrente, trombose do shunt e encefalopatia hepática.

QUESTÃO 56

O complexo VATER é provavelmente a associação mais comum que envolve anomalias renais. Com relação a essas anomalias, assinale a opção correta.

- A A anomalia renal mais frequente encontrada nesse complexo é a estenose da junção pielo-ureteral.
- B Usualmente as crianças acometidas têm retardo importante de desenvolvimento pondero-estatural.
- C As anomalias cardíacas não estão associadas.
- D Nesse complexo, a presença de estenose de traqueia é usual.
- E É uma condição esporádica.

QUESTÃO 57

No diagnóstico ultrassonográfico pré-natal, as anomalias renais podem ser detectadas como dilatação da pelve e/ou ureteres, podendo incluir a bexiga e a uretra. Em relação aos achados ultrassonográficos para avaliação do trato urinário pré-natal, assinale a opção correta.

- A O refluxo vesico-ureteral é responsável por 30% dos diagnósticos pré-natais de dilatação do trato urinário.
- B A dilatação do trato urinário superior com ou sem dilatação ureteral perfaz 90% das anomalias do trato urinário diagnosticadas no pré-natal.
- C A dilatação do trato urinário superior, no feto, é predominantemente unilateral.
- D Quando forem encontradas outras malformações associadas ou fatores de risco como idade materna avançada, deve-se fazer o cariótipo fetal.
- E Duplicação renal e hidrometrocolpos raramente estão associadas às dilatações de trato urinário superior.

QUESTÃO 58

A extrofia de bexiga ocorre em 3,3 por cada 100.000 nascidos vivos. A incidência, tanto no sexo masculino quanto no feminino, é semelhante. O risco de ocorrência de extrofia de bexiga em uma mesma família é de 1:100, herança poligênica e possivelmente envolva variáveis ambientais. Com relação a essa anomalia congênita, é correto afirmar que

- A** o refluxo vesico-ureteral pode ser evitado nos pacientes submetidos a fechamento vesical, quando o reimplante for realizado no mesmo tempo operatório.
- B** a fertilidade de pacientes do sexo masculino é preservada.
- C** na paciente do sexo feminino, a vagina usualmente tem calibre e comprimento normais.
- D** nos pacientes do sexo masculino, o pênis tem o calibre normal, mas haste peniana curta devido à alterações anatômicas.
- E** a frequência de hérnia inguinal é semelhante ao da população geral.

QUESTÃO 59

A hipospádia pode ser definida como virilização incompleta do tubérculo genital que causa desenvolvimento insuficiente dos tecidos que formam o aspecto ventral do pênis. A respeito da hipospádia, assinale a opção correta.

- A** A técnica de Mathieu é utilizada para corrigir hipospádias escrotais.
- B** As principais complicações pós-operatórias na correção da hipospádia são em ordem decrescente: estenose, fistula, efeito cosmético inadequado.
- C** Na hipospádia pode-se encontrar, em proporções variadas, malformação do prepúcio, meato uretral ectópico e curvatura ventral (corda).
- D** A ressecção da corda é um procedimento opcional no caso de encurvamento peniano grave. Pode-se realizar plicatura dorsal peniana nesses casos.
- E** Ainda não foram isoladas mutações genéticas associadas a hipospádias.

QUESTÃO 60

O tumor de Willms é o tumor renal sólido maligno mais comum na infância. A incidência é de 7 a 8,1 casos por 1 milhão de crianças, por ano. Em relação a essa patologia, assinale a opção correta.

- A** É frequente grande comprometimento do quadro clínico geral, massa abdominal palpável e dolorosa.
- B** São síndromes associadas ao tumor de Willms Beckwith-Wiedermamn, hemihipertrofia e Síndrome de Sotos.
- C** O paciente no estágio I tem sobrevida em cinco anos de aproximadamente 20%.
- D** A idade média de apresentação do tumor de Willms é de seis anos.
- E** Na maioria dos casos, o tumor acomete ambos os rins.

QUESTÃO 61

Acerca das principais afecções obstrutivas do trato urinário baixo, assinale a opção correta.

- A** Quando desfuncionalizada, a bexiga urinária com obstrução congênita tende a evoluir com hipertonia irreversível.
- B** O tratamento padrão para válvula de uretra posterior consiste em vesicostomia seguida da ressecção endoscópica.
- C** Refluxo vesicoureteral está associado em cerca de 25% dos pacientes que forem submetidos a ablação da válvula no primeiro ano pós-operatório.
- D** A sensibilidade do diagnóstico pré-natal de válvula de uretra posterior é muito baixa.
- E** Não há evidências clínicas que as obstruções uretrais congênitas causem um espectro de alterações no trato urinário.

QUESTÃO 62

Cerca de 3% das crianças do sexo feminino e 1% das crianças do sexo masculino desenvolvem infecção do trato urinário (ITU) antes da adolescência. Destes, 17% apresentam cicatrizes renais relacionadas aos quadros de infecção do trato urinário. Assinale a opção correta em relação a ITU na criança.

- A** A infecção urinária em um recém-nascido ou lactente de até noventa dias deve ser tratada imediatamente com antibióticos vias oral, assim como nos pacientes com faixa etária maior.
- B** A nitrofurantoína e a cefoxitina são antibióticos usualmente utilizados para quimioprofilaxia de ITU.
- C** Das crianças que têm ITU, 21% a 57% apresentam refluxo vesico-ureteral e 5% a 10% apresentam lesões obstrutivas do trato urinário.
- D** As cicatrizes renais resultam exclusivamente de ITU.
- E** Os quadros de infecção urinária são responsáveis por aproximadamente 50% dos casos das doenças febris em crianças.

QUESTÃO 63

O desenvolvimento sexual normal ocorre a partir da determinação cromossômica, diferenciação gonadal e produção hormonal. No que se refere a esses eventos fisiológicos, assinale a opção correta.

- A** Recém-nascido com fenótipo masculino e apenas uma gônada palpável associada a hipospádia proximal deve ser registrado no sexo masculino sem investigação clínica.
- B** Os neonatos 46,XY portadores de regressão testicular bilateral, devem ser redesignados para o sexo feminino.
- C** A hiperplasia de adrenal, quando ocorre em fetos 46,XY, não determina ambiguidade genital.
- D** Os pacientes com disgenesia gonadal mista apresentam testículo unilateral e ovoteste.
- E** Pacientes com fenótipo feminino, gônadas palpáveis, clitoridomegalia, fusão parcial dos grandes lábios ou orifício perineal único devem ser investigados quanto ao diagnóstico de distúrbio da diferenciação sexual (DDS).

QUESTÃO 64

Um neonato do sexo feminino, com dezessete dias de vida, alimentado ao seio materno, apresentou o seguinte quadro clínico, iniciado havia cinco dias: irritabilidade, vômitos pós-prandiais, não biliosos e hipertensos, distensão abdominal alta e evacuações ausentes havia três dias. Ao exame físico o neonato estava desidratado+/4+, observava-se distensão de andar superior de abdome, peristalse visível e icterícia.

Com base nesse caso clínico, assinale a opção correta.

- A O sinal radiológico típico da afecção em tela é o sinal da dupla bolha.
- B O exame radiológico contrastado do trato gastrointestinal é obrigatório na avaliação diagnóstica do presente quadro clínico.
- C A icterícia, associada aos vômitos sugere quadro de atresia de vias biliares.
- D Um exame clínico cuidadoso, associado ou não à ultrassonografia abdominal, confirma o diagnóstico.
- E A enfermidade em questão ocorre principalmente em neonatos ou lactentes do sexo feminino.

Texto para as questões 65 e 66

Um paciente de um ano de idade foi submetido a colostomia em alça, ao nascimento, devido imperfuração anal. No pré-operatório da correção da anomalia anorretal, evidenciou-se que se tratava de anomalia anorretal com fístula prostática.

QUESTÃO 65

Com relação ao caso clínico apresentado e aos diversos aspectos a ele relacionados, assinale a opção correta.

- A Não se deve fazer a correção da anomalia anorretal antes dos dois anos de idade pelo grande risco de incontinência fecal.
- B As principais anomalias associadas são as do sistema nervoso central.
- C Nos pacientes do sexo feminino há predominância de anomalia anorretal baixa.
- D A colostomia, realizada no paciente acima descrito, é a preconizada para anomalia anorretal, sendo de simples confecção e de menor morbidade.
- E Independente do tipo de fístula para o trato urinário, o enema contrastado simples, feito pela colostomia, é de grande valor diagnóstico.

QUESTÃO 66

Ainda a respeito desse caso clínico e aos diversos aspectos a ele relacionados, assinale a opção correta.

- A Na anomalia anorretal com fístula prostática deve-se fazer a correção operatória sem colostomia prévia por tratar-se de anomalia anorretal baixa.
- B Deve-se proceder a anoplastia sagital posterior mínima para correção da anomalia anorretal com fístula prostática.
- C Em princípio, a anomalia anorretal sem fístula é considerada alta nos pacientes do sexo masculino.
- D É consenso que o tratamento cirúrgico da anomalia anorretal, por via sagital posterior, possa ser realizado ao mesmo tempo do fechamento da colostomia.
- E A dilatação anal preconizada para ser realizada após a anoplastia sagital posterior, estará indicada apenas quando houver a possibilidade de ocorrer estenose do ânus.

QUESTÃO 67

As duplicações do trato digestório são raras. Elas podem ocorrer desde o esôfago até o reto. As duplicações podem ser císticas ou tubulares, comunicantes ou não com a parede digestiva adjacente. A respeito dessas malformações, assinale a opção correta.

- A As duplicações do trato digestório são mais incidentes no intestino grosso.
- B As duplicações tubulares do cólon, principalmente quando tem duas comunicações com a luz intestinal, apresentam sintomas característicos de obstrução intestinal.
- C As malformações vertebrais são frequentes nas duplicações intestino delgado.
- D No estômago, as duplicações são geralmente tubulares e assintomáticas.
- E As duplicações torácicas geralmente contém epitélio gástrico que pode levar a autodigestão e sangramento do esôfago adjacente.

QUESTÃO 68

Uma paciente, com 3 anos de idade, com quadro de dor abdominal em cólica de pouca intensidade, evacuações sanguinolentas em grande volume. No exame físico, o paciente encontrava-se descorado ++/4+, taquicárdico, o abdome era flácido e pouco doloroso à palpação. Sem outros achados. Os exames laboratoriais de rotina eram normais, com exceção do hematócrito de 20% e hemoglobina de 6 g/dL.

Com relação ao provável diagnóstico, assinale a opção correta.

- A A ultrassonografia é um exame altamente sensível para avaliação diagnóstica.
- B Deve-se proceder à colonoscopia com objetivo diagnóstico e terapêutico.
- C A origem da principal hipótese diagnóstica relaciona-se com o linfoma intestinal.
- D O exame que provavelmente definirá o diagnóstico é a cintilografia com tecnécio.
- E A duplicação intestinal não é diagnóstico diferencial para o quadro clínico descrito acima.

QUESTÃO 69

A doença de Hirschsprung (DH) caracteriza-se por constipação desde o nascimento. Muitas técnicas foram preconizadas para o tratamento cirúrgico da DH. Assinale a opção correta acerca das técnicas operatórias para o tratamento da DH.

- A A modificação da cirurgia de Duhamel, com a utilização de grampeadores cirúrgicos, reduziu a morbi-mortalidade pós-operatória.
- B O abaixamento videolaparoscópico pode ser realizado apenas para a técnica de Soave (telescopia).
- C A colostomia realizada para DH, na altura do cólon sigmoide (se indicada), deverá ser em alça ou dupla boca.
- D No megacolon total, a cirurgia preconizada é a ileostomia definitiva.
- E A confecção de colostomia antes da cirurgia definitiva é consenso entre os cirurgiões.

QUESTÃO 70

Lactente com seis meses de vida, sexo feminino, hígido, sem antecedentes patológicos. Sua mãe referiu que a lactente, havia 4 horas, apresentou três episódios de choro forte, vômitos, palidez e contração do corpo como se estivesse com muita dor e que após estes episódios, a lactente ficava tranquila e mamava normalmente. O exame físico da lactente foi normal, com exceção de massa cilíndrica palpável em fossa ilíaca direita, indolor. O diagnóstico foi de invaginação intestinal.

Com relação a esse caso clínico e aos diversos aspectos a ele relacionados, assinale a opção correta.

- A** A mortalidade dos pacientes com invaginação intestinal é de aproximadamente 10% nos países desenvolvidos.
- B** A ultrassonografia é um método de imagem sensível para avaliação diagnóstica.
- C** O clister (enema) opaco sob escopia, com finalidade diagnóstica e terapêutica não deve ser realizado neste paciente devido ao risco de perfuração intestinal.
- D** Essa lactente deve ser levada imediatamente ao centro cirúrgico para resolução do problema e a alça invaginada deverá ser ressecada para evitar recidiva.
- E** Em lactentes, a presença de duplicação intestinal, linfoma, persistência do ducto onfalomesentérico, são considerados os principais fatores desencadeantes da invaginação intestinal.

QUESTÃO 71

O quadro clínico, laboratorial e radiológico da apendicite na criança maior e no adolescente é semelhante ao do adulto. Acerca desse assunto, assinale a opção correta.

- A** É comum o diagnóstico de apendicite em crianças abaixo de três anos e em idosos.
- B** A dor localizada será sempre na fossa ilíaca direita.
- C** A apendicite, quando ocorre nas crianças pequenas e os idosos, tende a evoluir com abscessos localizados.
- D** No diagnóstico da apendicite, a ultrassonografia é mais específica e a tomografia axial computadorizada mais sensível.
- E** A apendicite é a condição cirúrgica abdominal menos frequente nos adolescentes.

QUESTÃO 72

Em relação ao quadro clínico de apendicite, assinale a opção correta.

- A** A apendicectomia por via videolaparoscópica ainda não é um procedimento aceito para ser realizado em crianças.
- B** A realização da bolsa de tabaco com inversão do apêndice cecal ligado é obrigatória na cirurgia para tratamento de apendicite.
- C** Nos pacientes com perfuração apendicular observa-se quadro clínico com febre elevada ($>38,6^{\circ}\text{C}$), leucitose acima de $14.000\text{ células/mm}^3$ e peritonite caso o processo não seja devidamente bloqueado.
- D** Quando o apêndice é retrocecal, o diagnóstico de perfuração é mais fácil, devido a diarreia persistente.
- E** A colocação de dreno de Penrose na loja do abscesso apendicular é consenso.

QUESTÃO 73

Tendo em vista que a enterocolite necrosante (EN) é a principal emergência cirúrgica no recém-nascido e possui alta mortalidade, assinale a opção correta relativa à EN.

- A** Alguns agentes farmacológicos estão envolvidos com a patogênese da EN, podendo-se citar, entre outros: indometacina, vitamina E, cocaína e amicacina.
- B** Os recém-nascidos prematuros desenvolvem a EN precocemente, enquanto os recém-nascidos a termo desenvolverão a EN mais tardiamente.
- C** Geralmente, a enterocolite necrosante (EN) ocorre nos dez primeiros dias de vida, podendo variar desde o primeiro dia até semanas ou meses após o nascimento.
- D** A diminuição do afluxo sanguíneo da mucosa intestinal, resultando em injúria celular, é fator importante, mas secundário na patogênese da EN.
- E** A EN acomete principalmente o cólon, seguido do íleo distal.

QUESTÃO 74

Com relação ao tratamento clínico e operatório na enterocolite necrosante (EN), assinale a opção correta.

- A** A abordagem para o tratamento cirúrgico da EN, quando indicada, faz-se por laparotomia mediana, para avaliação de todo o intestino delgado e grosso.
- B** A estenose intestinal após tratamento clínico da EN ocorre principalmente no íleo distal (65%).
- C** A presença de pneumoperitônio na radiografia simples de abdome é indicação absoluta de tratamento cirúrgico da EN (laparotomia ou drenagem peritonial).
- D** A síndrome do intestino curto, associada ao tratamento cirúrgico da EN, ocorre em aproximadamente 50% dos sobreviventes.
- E** No paciente com quadro clínico estável de EN, mas com alça fixa, a intervenção operatória é mandatória.

QUESTÃO 75

No que se refere às diversas obstruções colônicas, assinale a opção correta.

- A** Quando o diagnóstico de obstrução intestinal for decorrente da síndrome da rolha meconial, não há necessidade de solicitar o teste do suor para pesquisa de fibrose cística.
- B** Quando ocorre perfuração isolada do ceco, sem sofrimento de alças intestinais, deve-se excluir a presença de megacolon congênito.
- C** A atresia colônica geralmente não está associada a outras malformações.
- D** Mais de 90% dos neonatos que apresentam a síndrome do cólon esquerdo são filhos de diabéticas.
- E** A imagem radiológica do clister (enema) opaco na síndrome do colon esquerdo mimetiza a imagem do megacolon congênito total.

QUESTÃO 76

O megacolon congênito pode não ser diagnosticado precocemente, sendo tratado como constipação crônica idiopática (CCI). Em relação às características clínicas e radiológicas relacionadas ao megacolon congênito e à constipação crônica idiopática, assinale a opção correta.

- Ⓐ O enema opaco mostra dilatação da ampola retal na aganglionose que acomete o reto-sigmoide.
- Ⓑ Na CCI é comum surgirem sintomas obstrutivos intestinais.
- Ⓒ O tratamento da CCI inclui dieta laxante, avaliação psiquiátrica e anorretomiectomia.
- Ⓓ Os pacientes com CCI apresentam história típica de dificuldade de evacuar desde o primeiro ano de vida.
- Ⓔ Tanto o *soiling* quanto a presença de fezes na ampola retal são característicos de constipação crônica idiopática (CCI).

QUESTÃO 77

As atresias jejuno-ileais são mais frequentes que as duodenais. A etiologia deste tipo de atresia difere da obstrução duodenal em diversos aspectos. Acerca desse assunto, assinale a opção correta.

- Ⓐ Pacientes tanto com atresias do tipo IIIb, quanto do tipo IV podem evoluir com síndrome do intestino curto.
- Ⓑ No duodeno, a atresia é mais frequente que a estenose.
- Ⓒ As atresias jejuno-ileais são atribuídas principalmente a mutações genéticas.
- Ⓓ Quando há atresia jejuno-ileal, as malformações associadas são frequentes.
- Ⓔ A eliminação de mecônio exclui o diagnóstico de atresia jejuno-ileal.

QUESTÃO 78

A maioria dos hemangiomas não requer tratamento específico além de orientação dos pacientes. Para os hemangiomas com crescimento rápido, especialmente os peri-orificiais, o tratamento é indicado. Acerca desse tema, assinale a opção correta.

- Ⓐ O baço é a principal víscera acometida pelos hemangiomas disseminados, seguido do fígado e cérebro.
- Ⓑ Mais da metade dos hemangiomas acometem a cabeça e pescoço.
- Ⓒ A ressecção cirúrgica é o principal tratamento preconizado para o hemangioma.
- Ⓓ Os hemangiomas geralmente estão presentes ao nascimento e crescem rapidamente até os cinco anos de idade.
- Ⓔ Os hemangiomas são os principais tumores benignos do lactente e ocorrem em 30% deles.

QUESTÃO 79

A síndrome de persistência dos ductos de Muller é um tipo de distúrbio da diferenciação sexual que é descoberta geralmente nos atos operatórios e em exames de imagem realizados para outros fins. Com relação a essa síndrome, assinale a opção correta.

- Ⓐ Os pacientes com síndrome de persistência dos ductos de Muller tem cariótipo 46,XY ou 45,X0.
- Ⓑ A ressecção cirúrgica dos derivados mullerianos é obrigatória na síndrome de persistência dos ductos de Muller, devido ao risco de malignização.
- Ⓒ O hormônio inibidor do Muller localiza-se em 18p13.3 e é codificado por um gene de 2,7kb dividido em cinco éxons.
- Ⓓ Na síndrome de persistência dos ductos de Muller, a criptorquidia é frequente.
- Ⓔ A *hernia uteri inguinalis* ocorre quando o útero está aderente ao saco herniário no paciente do sexo feminino.

QUESTÃO 80

A disfunção da bexiga neuropática em crianças geralmente é congênita e pode resultar de defeitos do tubo neural ou outras anormalidades espinhais. As doenças adquiridas e lesões traumáticas são causas menos comuns. Tumores do SNC e teratoma sacrococcígeo também podem comprometer a inervação vesical. A respeito das disfunções vesicais, assinale a opção correta.

- Ⓐ A infecção urinária é o único componente responsável por cicatrizes renais nos pacientes com disfunção vesical.
- Ⓑ O cateterismo intermitente limpo cura até 40% dos pacientes com refluxo vesicoureteral grau 1 ou 2.
- Ⓒ O procedimento de Mitrofanoff é utilizado sempre que o aumento vesical for realizado.
- Ⓓ O aumento vesical com retalho de estômago pode induzir a acidose metabólica.
- Ⓔ As principais consequências urológicas da disfunção vesical são: incontinência urinária, infecções do trato urinário, hidronefrose por refluxo e dissinergia detrusor-esfincteriana.