



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2019 – PSRM 2019
EDITAL Nº 1 – COREME/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2018

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE ACESSO DIRETO –
CIRURGIA GERAL

Questão 7

Recurso indeferido.

Está claro no enunciado da questão que se trata de um paciente crítico com sinais de sepse e com clareza é descrito na US abdominal a presença de gás na parede da vesícula biliar, caracterizando necrose com abscesso.

O procedimento deverá ser o de menor agressão ao paciente, portanto a colecistotomia é o mais indicado.

- RECURSO IMPROCEDENTE

Questão 8

Recurso indeferido.

De acordo com Sabiston em Tratado de Cirurgia 18ª edição, página 1869: “Um hematoma na Zona II é o resultado de lesão de vasos renais ou do parênquima e sua exploração é obrigatória no trauma penetrante para avaliar e reparar possíveis lesões. Um hematoma estável e não expansível resultando de um mecanismo de trauma fechado é deixado sem exploração porque a abertura da fásia de Gerota muito provavelmente resulta em lesão adicional do parênquima renal traumatizado”

Conforme Mattox em TRAUMA 7ª edição versão em inglês, página 643 no tópico “Management os injuries in Zone 2” descreve que “patients found to have perirenal hematoma at the time of exploration for a penetrating abdominal wound should have unroofing of the hematoma an exploration of the wound track” em livre tradução que em traumas penetrante em zona II com hematoma perirrenal, o hematoma deve ser explorado durante a laparotomia.

Na questão 8 temos um paciente com trauma penetrante em Zona II, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, submetido a laparotomia, portanto, o hematoma deve ser explorado sistematicamente. Mantem-se como alternativa correta a letra “C”

- RECURSO IMPROCEDENTE

Questão 9

Recurso indeferido.

De acordo com Mattox em Trauma 7ª edição em inglês, página 1183, “the Kocher maneuver is made by using sharp and blunt dissection lateral and posterior to the duodenum” desta forma, em livre tradução, a manobra é feita dissecando lateral e posteriormente o duodeno.

Já no Atlas de Cirurgia Gastrointestinal, Cameron-Sandone, Volume I, 2ª edição, página 26 “o duodeno é mobilizado extensamente pela manobra de Kocher”.

Na questão 9, solicita-se que se relacione a manobra de Kocher ao órgão a ser investigado, sendo desta forma o DUODENO. A visualização da porção retrogástrica se dá descolando-se a grande curvatura do cólon transversos. Desta maneira, mantém-se como alternativa correta a letra “E”.

- RECURSO IMPROCEDENTE

Questão 11

Recurso indeferido.

A lesão demarcada entre as setas, indica lesão sólida na topografia da cabeça do pâncreas, sendo identificado nítido plano de clivagem entre a mesma e os vasos mesentéricos. Portanto, por esta tomografia de estadiamento pré-operatório, não há sinal de doença avançada ou de irresssecabilidade, que contra indique a ressecção cirúrgica com intenção (não garantia) de cura.

Não cabe o argumento de que a maioria destes pacientes é portadora de doença irresssecável ou avançada, pois o caso em questão não era!

- RECURSO IMPROCEDENTE

Questão 13

Recurso indeferido.

A mesma bibliografia citada no recurso mostra, na tabela1, que o risco de malignização do adenoma hepático é de 46% no tipo com ativação da beta-catenina, e 13% no adenoma tipo inflamatório. Logo, a alternativa A está incorreta, restando correta a alternativa D, como no gabarito original

- RECURSO IMPROCEDENTE

Questão 16

Recurso deferido.

- RECURSO PROCEDENTE

- QUESTÃO ANULADA

Questão 17

Recurso indeferido.

A disfagia tem como característica a lembrança da presença do câncer como o próprio requerente menciona na sua petição.

Portanto todas as outras alternativas estão relacionadas à DRGE.

- RECURSO IMPROCEDENTE