



**GABARITO DAS QUESTÕES DISCURSIVAS DE CIRURGIA GERAL E PRÉ-REQUISITO
EM ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA**

Questão 01. A.F.J, 38 anos, sexo feminino, é atendida no pronto-atendimento da UNIMED-Macapá, com queixa de dor em quadrante superior direito há 3 dias, com vômitos, náuseas e sem queixa de febre. Exame físico geral: fácies de dor, atitude antálgica, hidratada, anictérica e acianótica. Abdome : plano, doloroso à palpação do epigástrico e ponto cístico, com sinal de Murphy negativo e sem sinais de irritação peritoneal. Leucograma: 12.000/mm³ (com 95% de polimorfonucleados). Rotina radiológica para abdome agudo, sem alterações.

a) Cite duas etiologias prováveis para esse caso.

Colecistite aguda e pancreatite aguda

b) Qual o próximo exame de imagem melhor indicado para cada um dos dois diagnósticos que você citou no item A?

Para colecistite aguda, ultrassonografia de abdome. Para pancreatite, TC de abdome

Questão 02. L.K.S, 21 anos, vítima de ferimento por arma branca há cerca 15 minutos, na região infra-escapular direita (1 cm abaixo da ponta da escápula). Trazido pelos familiares até o HE de Macapá. De acordo com ATLS: A) Vias aéreas pervias, sem colar cervical ; B) Tórax simétrico, eupneico, FR= 17 irpm, AP= Murmúrio vesicular presente bilateralmente, mas ligeiramente reduzido na base direita , acianótico, SatO₂ 9(ar ambiente) = 98% ; C) Corado, pulso cheio (FC=78 bpm) , AC= normal , enchimento capilar menor que 2 segundos, PA= 120/70 mmHg. D) Abertura ocular espontânea, Resposta verbal orientada e obedece a comandos do examinador. E) Mais nada a acrescentar.

a) Quantos pontos na escala de Glasgow esse paciente possui no momento?

15 pontos

b) Qual o exame de imagem que pode ajudar na avaliação primária deste paciente?

Raio-X de tórax

Questão 03. D.M.A., 55 anos, sexo masculino, procura o Hospital de Emergências com queixa de dor epigástrica súbita, iniciada nesta madrugada e com forte intensidade. Nesta manhã a dor passou a ser difusa, associada à náuseas e vômitos. Nega outras queixas. AMP: Usa Losartan e AAS (prescritos por Cardiologista) e vem tomando diclofenaco oral há cerca de 10 dias e sem receita médica, que segundo o mesmo, é para uma “bursite no ombro esquerdo”.

Exame físico geral: Fácies de dor, atitude antálgica (posta as mãos sobre o abdome), desidratado (1+), acianótico e afebril, dispnéia e taquipneia (FR= 24 irpm), corado, taquicárdico (FC=110 bpm), PA= 130/90 mmHg.

Abdome: Plano, com rigidez involuntária difusa, defesa à palpação superficial e RHA ausentes. Levando em consideração a história clínica e exame físico:

a) Qual o diagnóstico sindrômico mais provável?

Abdome agudo perfurativo



**GABARITO DAS QUESTÕES DISCURSIVAS DE CIRURGIA GERAL E PRÉ-REQUISITO
EM ÁREA CIRÚRGICA BÁSICA**

b) Cite duas etiologias

Úlcera gástrica perforada e úlcera duodenal perforada

c) Qual o exame de imagem inicial para avaliar o doente?

Rotina radiológica para abdome agudo (Rx de tórax PA e abdome em pé e deitado)

d) Confirmando o diagnóstico sintomático respondido no sub-item A, qual o achado de imagem a ser procurado no exame respondido na letra C?

Pneumoperitônio