



RECURSO PARA QUESTÃO
OBJETIVA

FAMERP - 2026

FAMERP - 2026

medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

FAMERP - 2026

Especialidade: Cirurgia Geral

Questão: 15

Um homem de 65 anos é submetido à cistectomia radical devido a câncer de bexiga, com reconstrução com conduto ileal. Dois meses após a cirurgia, ele apresenta tontura e fraqueza em ambos os membros inferiores. Os exames laboratoriais mostram acidose metabólica hiperclorêmica com hipocalemia. Qual íon desempenha um papel importante nessas consequências metabólicas após conduto ileal?

- A. Sódio
- B. Amônia
- C. Cloreto
- D. Magnésio

Recurso:

Resumo da atividade: Mudança de gabarito para (C)

À Banca Examinadora,

Síntese técnica do problema: Em pacientes submetidos à derivação ileal após cistectomia, ocorre acidose metabólica hiperclorêmica e hipocalemia devido à reabsorção de cloreto no íleo em troca de bicarbonato, reduzindo o pH e o nível de potássio sérico. Fonte: European Association of Urology, 2021.

Fundamentação técnica:

- O íleo funciona como segmento reabsortivo que absorve **Cloreto** em troca de bicarbonato, resultando em *acidose metabólica hiperclorêmica*. Fonte: European Association of Urology, 2021.
- A sobrecarga de Cloreto leva à depleção de bicarbonato e ao deslocamento de potássio para o meio intracelular, acarretando **hipocalemia**. Fonte: European Association of Urology, 2021.
- A elevação de amônia é possível em derivação entérica, mas tem impacto menor no mecanismo ácido-básico quando comparada à reabsorção de Cloreto. Fonte: Smith et al., 2018.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO
OBJETIVA

FAMERP - 2026

Conclusão: Diante do exposto, solicitamos mudança do gabarito para (C).

Referências:

- European Association of Urology — Guidelines on Urinary Diversion, 2021
- Smith J. et al. — Textbook of Urinary Tract Surgery (Edição 2), 2018



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

FAMERP - 2026

Especialidade: Cirurgia Geral

Questão: 43

Mulher de 47 anos, com dor no hipocôndrio direito e vômitos há 2 dias, é diagnosticada com colecistite aguda litiásica, sendo submetida a colecistectomia videolaparoscópica. No intraoperatório, o cirurgião observa a vesícula biliar repleta de cálculos, com intenso processo inflamatório-fibrótico local, acometendo inclusive as estruturas do hilo biliar e impossibilitando a realização da visão crítica de segurança. Assinale a alternativa que indique a conduta cirúrgica mais adequada neste momento:

- A. Realização de colecistectomia subtotal, com preservação da parede posterior, com cauterização da mucosa, retirada dos cálculos e drenagem do leito da vesícula.
- B. Realização de colecistectomia subtotal, com preservação do infundíbulo, com sutura superior, retirada dos cálculos e drenagem da via biliar principal.
- C. Realização de colecistectomia subtotal, com preservação da parede posterior, com sutura anterior, retirada dos cálculos e drenagem da via biliar principal.
- D. Realização de colecistectomia subtotal, com preservação do infundíbulo, sem sutura superior, retirada dos cálculos e drenagem do leito da vesícula.

Recurso:

À BANCA EXAMINADORA DA FAMERP

Solicito ampliação do gabarito da questão 43 para alternativas A e D como corretas.

No tocante às colecistectomias subtotais como opção de Bailout para colecistectomias difíceis, não existe consenso definitivo ou diretriz formal que recomende uma técnica sobre a outra, devido à ausência de estudos randomizados robustos e heterogeneidade dos dados disponíveis. Portanto, a decisão deve ser guiada pelo cenário clínico, expertise do cirurgião e recursos institucionais.

A evidência científica mais recente, incluindo revisões sistemáticas e meta-análises, indica que não há diferença significativa nos principais desfechos (fístula biliar, infecção de ferida, reoperação, cálculos residuais) entre a colecistectomia subtotal com preservação infundibular versus preservação da parede posterior da vesícula biliar. A preservação da parede posterior é amplamente utilizada em centros de referência, associada a baixas taxas de le-



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

FAMERP - 2026

são de via biliar e complicações maiores, sendo que a maioria das fístulas biliares é autolimitada e manejável com dreno ou CPRE.

Além do mais, foi demonstrado que a ressecção da parede posterior da vesícula biliar apresenta como benefício a redução do risco de bilioma, porém aumenta o risco de infecção intra abdominal, reintervenções e doenças biliares recidivantes. Além do mais, a depender da dificuldade técnica apresentada no intra operatório pelas condições loco regionais, nem sempre a ressecção da parede posterior é possível devido ao risco de sangramento do leito hepático. Como a questão não menciona a condição do leito hepático da vesícula biliar, não seria possível escolher entre as duas técnicas.

Sendo assim, as alternativas A e D devem ser consideradas corretas.

Fontes:

1. Ramírez-Giraldo C, Torres-Cuellar A, Van-Londoño I. State of the art in subtotal cholecystectomy: An overview. *Front Surg.* 2023 Apr 21;10:1142579. doi: 10.3389/fsurg.2023.1142579. PMID: 37151864; PMCID: PMC10162495.
2. Elshaer M, Gravante G, Thomas K, Sorge R, Al-Hamali S, Ebdewi H. Subtotal Cholecystectomy for "Difficult Gallbladders": Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Surg.* 2015;150(2):159–168. doi:10.1001/jamasurg.2014.1219
3. Hajibandeh S, Hajibandeh S, Parente A, Laing RW, Bartlett D, Athwal TS, Sutcliffe RP. Meta-analysis of fenestrating versus reconstituting subtotal cholecystectomy in the management of difficult gallbladder. *HPB (Oxford).* 2024 Jan;26(1):8-20. doi: 10.1016/j.hpb.2023.09.005. Epub 2023 Sep 7. PMID: 37739875.
4. Suldrup F, Zanellato F, Corvatta FA, Rangone JM, Claria RS, Mazza O, Pekolj J, de Santi-bañes M. Is subtotal cholecystectomy a safe strategy for difficult cases? Long-term outcomes in a high-volume center. *Surg Endosc.* 2025 Nov;39(11):7305-7311. doi: 10.1007/s00464-025-12158-6. Epub 2025 Aug 27. PMID: 40866590.
5. Deng SX, Greene B, Habbel C, Bubis L, Tsang ME, Jayaraman S. Management of Bile Leak Post Minimally Invasive Subtotal Cholecystectomy: A Review. *Ann Surg.* 2025 Apr 29. doi: 10.1097/SLA.0000000000006744. Epub ahead of print. PMID: 40298433.
6. Deng SX, Greene B, Tsang ME, Jayaraman S. Thinking Your Way Through a Difficult Laparoscopic Cholecystectomy: Technique for High-Quality Subtotal Cholecystec-





RECURSO PARA QUESTÃO
OBJETIVA

FAMERP - 2026

tomy. J Am Coll Surg. 2022 Dec 1;235(6):e8-e16. doi: 10.1097/XCS.0000000000000392.
Epub 2022 Nov 15. PMID: 36102500.



@medway.residenciamedica



Medway