



RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

UNESP - 2026

UNESP - 2026

medway



RECURSO PARA QUESTÃO
OBJETIVA

UNESP - 2026

Especialidade: Cirurgia Geral

Questão: 41

RN prematuro de 28 semanas, com 10 dias de vida, em IOT desde o nascimento, apresenta distensão abdominal e vômitos biliosos. Exame físico: hemodinamicamente estável, abdômen distendido, pouco tenso, difusamente doloroso, sem massas palpáveis. Exames laboratoriais: normais. Foi iniciada antibioticoterapia de largo espectro. A seguir, Rx de abdômen: O achado da imagem e a conduta são, correta e respectivamente,



(Arquivo pessoal: imagem usada com autorização)

- A. pneumoporta; cirurgia imediata.
- B. pneumoperitônio; cirurgia.
- C. ascite; conduta expectante.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UNESP - 2026

D. pneumatose intestinal; conduta expectante.

Recurso:

Resumo da atividade: Mudança de gabarito para (D)

À Banca Examinadora,

Síntese técnica do problema: Prematuro extremo em ventilação mecânica apresenta distensão abdominal e vômitos biliosos no 10º dia de vida. A radiografia evidencia sinais característicos da doença. Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria / Aschcraft.

- **Pneumatose intestinal** é o acúmulo de ar na parede intestinal, achado radiológico patognomônico de enterocolite necrotizante estágio II.
- O manejo inicial indicado é conservador, com jejum, descompressão gástrica e antibioticoterapia de amplo espectro, reservando-se a cirurgia apenas para perfuração (pneumoperitônio).
- O achado de pneumoporta não indica procedimento cirúrgico exclusivamente, podendo ser realizado tratamento conservador e avaliação seriada, conforme critérios da classificação de Bell, que faz paralelo entre graus e tratamentos propostos.

Argumentos:

1. O sinal de pneumatose intestinal confirma o diagnóstico de enterocolite necrotizante sem perfuração, contraindicado o tratamento cirúrgico imediato. Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria.
2. Cirurgia imediata está indicada apenas na presença de pneumoperitônio, ausente no presente caso. Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria.

Concluimos que a conduta correta é a expectante para pneumatose intestinal, correspondente à alternativa D.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO
OBJETIVA

UNESP - 2026

Conclusão com pedido: Diante do exposto, solicitamos mudança do gabarito para (D).

Referências

- Sociedade Brasileira de Pediatria — Diretrizes Para Diagnóstico e Tratamento da Enterocolite Necrotizante, 2019
- Sociedade Brasileira de Pediatria — Manual de Neonatologia (3ª edição), 2020



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UNESP - 2026

Especialidade: Cirurgia Geral

Questão: 42

RN de 20 dias de vida persiste com icterícia (hiperbilirrubinemia com predomínio de bilirrubina direta). Há 3 dias, começou a apresentar acolia. US de abdome: vias biliares com sinal do trígono fibroso. A conduta é:

- A. aguardar a resolução da icterícia até 4 semanas de vida.
- B. realizar biópsia hepática.
- C. realizar cintilografia hepática que é indispensável para definir o tratamento.
- D. laparotomia exploradora.

Recurso:

Resumo da atividade: Mudança de gabarito para (D) Laparotomia exploradora.

À Banca Examinadora,

Síntese técnica do problema: RN de 20 dias de vida persiste com icterícia (hiperbilirrubinemia com predomínio de bilirrubina direta). Há 3 dias, começou a apresentar acolia. US de abdome: vias biliares com sinal do trígono fibroso.

A resposta dada é biópsia de fígado, porém o quadro clínico é típico e o sinal ultrassonográfico com alta especificidade e sensibilidade, portanto a laparotomia exploradora para resolução do caso seria a resposta correta.

Algumas referências podem ser utilizadas, como a presente em "Fundamentos em cirurgia pediátrica, de Piçarro e colaboradores":



@medway.residenciamedica

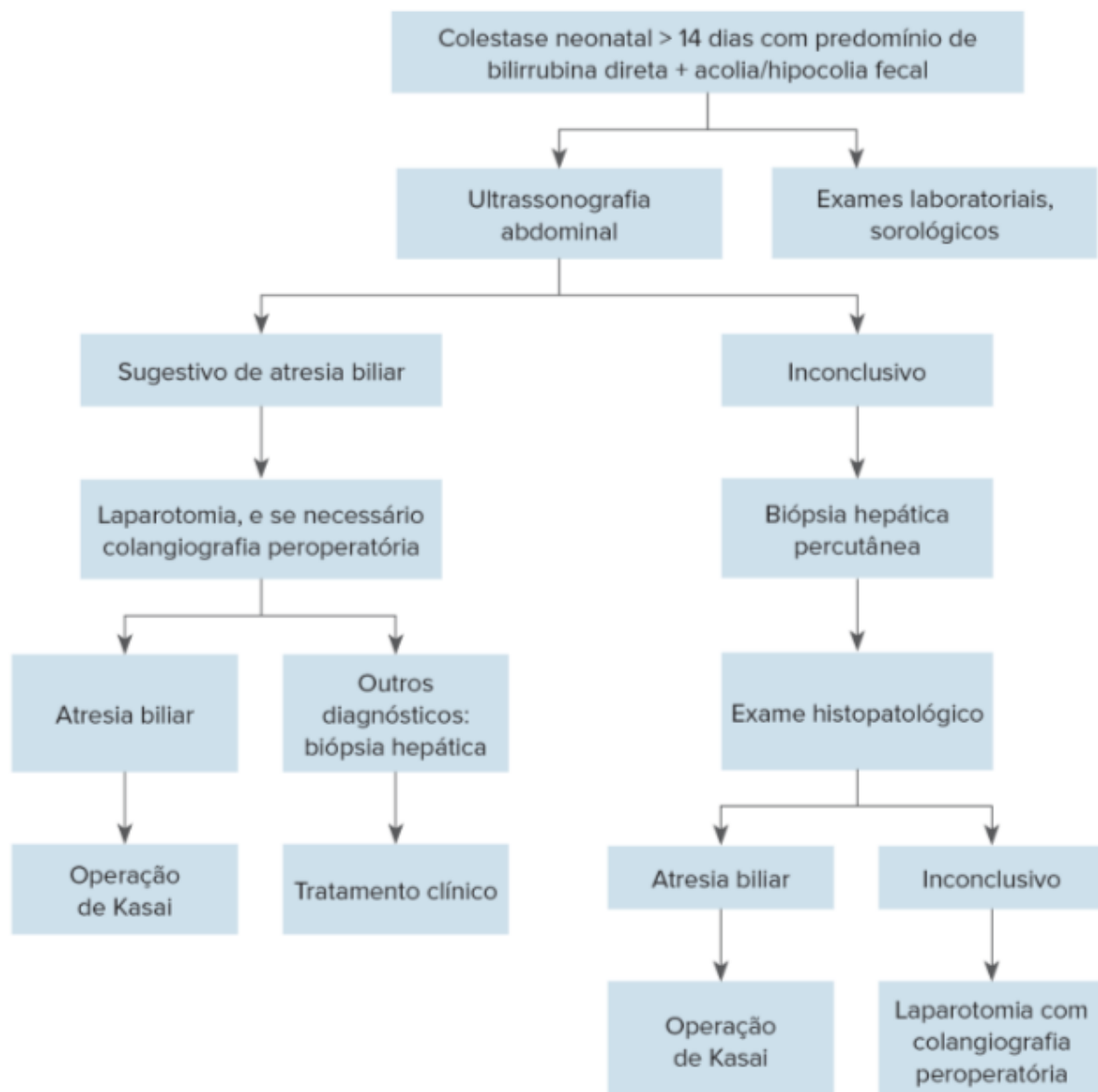


Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UNESP - 2026



Portanto, solicitamos troca de gabarito para letra D (laparotomia exploradora).



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

UNESP - 2026



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UNESP - 2026

Especialidade: Cirurgia Geral

Questão: 60

Menino de 9 meses apresenta ausência de testículo direito na bolsa escrotal. Exame físico: testículo esquerdo presente e bem posicionado em bolsa escrotal, testículo direito não palpável em nenhuma posição. A conduta mais apropriada é:

- A. iniciar terapia hormonal com hCG imediatamente.
- B. orquidopexia o mais rápido possível.
- C. acompanhamento para observar a descida espontânea do testículo até os 12-18 meses.
- D. ressonância magnética para localizar o testículo.

Recurso:

À Banca Examinadora,

Resumo da atividade: Mudança de gabarito para (B).

Síntese técnica do problema: Menino de 9 meses com *criptorquidia não palpável* persistente após 6 meses de vida, situação que predispõe a complicações futuras como infertilidade e malignização testicular.

Fonte: EAU Guidelines on Paediatric Urology 2025 / EVALUATION AND TREATMENT OF CRYPTORCHIDISM: AUA GUIDELINE 2014

Fundamentação técnica:

- A **orquidopexia** é recomendada após os 6 meses de idade, idealmente antes dos 12 meses e concluída até os 18 meses, visando reduzir sequelas na espermatogênese e risco oncológico. Fonte: Guideline on Cryptorchidism, 2014.
- Diretrizes da EAU reforçam que a intervenção cirúrgica precoce em testículo não palpável supera a eficácia de terapias hormonais e dispensa exames de imagem prévios como rotina isolada. Fonte: EAU Guidelines on Paediatric Urology 2025

Conclusão e pedido:

Diante do exposto, solicitamos **mudança do gabarito para (B)**, realizando *orquidopexia* o mais rápido possível.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO
OBJETIVA

UNESP - 2026

11. In the absence of spontaneous testicular descent by six months (corrected for gestational age), specialists should perform surgery within the next year. (Standard; Evidence Strength: Grade B)

AUA, 2014

Perform surgical orchidofunicolysis and orchidopexy before the age of twelve months, and by eighteen months at the latest.
--

Strong

EAU, 2025

Referências

- American Urological Association — Guideline on Cryptorchidism, 2014
- EAU Guidelines on Paediatric Urology 2025



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UNESP - 2026

Especialidade: Cirurgia Geral

Questão: 61

Menino de 4 anos é trazido pelos pais devido à dificuldade para retrain o prepúcio. Não apresenta dor, infecções urinárias recorrentes ou balanopostites. Nesse caso, a primeira abordagem recomendada é:

- A. circuncisão imediata para prevenir complicações futuras.
- B. aplicação tópica de creme de corticosteroide.
- C. tentativas de retração forçada do prepúcio durante o banho.
- D. observação e orientação aos pais sobre a fisiologia da fimose na infância.

Recurso:

Segundo diversas fontes, o tratamento da fimose fisiológica geralmente é indicado apenas após os 3 anos de idade, salvo em casos sintomáticos ou complicados, pois a maioria dos casos se resolve espontaneamente até essa idade. A literatura médica reforça que a fimose fisiológica é comum em meninos pequenos e tende a se resolver espontaneamente com o crescimento, sendo que cerca de 90% dos prepúcios tornam-se retráteis até os 3 anos, e mais de 99% até a adolescência. Portanto, a conduta padrão é orientar higiene adequada e aguardar resolução espontânea até pelo menos os 3 anos.

O uso de corticosteroides tópicos é seguro e eficaz para casos persistentes após essa idade, mas estudos recentes mostram que pode ser considerado em crianças menores de 3 anos se houver sintomas recorrentes, infecções urinárias, balanopostite de repetição ou preocupação significativa dos pais. A maior taxa de sucesso do tratamento conservador ocorre entre 4 e 8 anos, mas a indicação antes dos 3 anos deve ser restrita a situações clínicas específicas.

Em resumo, a idade recomendada para iniciar tratamento da fimose fisiológica, segundo Campbell, é após os 3 anos, exceto em casos sintomáticos ou complicados. O manejo deve ser individualizado, priorizando sempre a abordagem conservadora e evitando intervenções cirúrgicas desnecessárias em crianças pequenas.

Fontes:

- [Prevalence of Phimosis in Males of All Ages: Systematic Review.](#) Morris BJ, Matthews JG, Krieger JN. Urology. 2020;135:124-132. doi:10.1016/j.urology.2019.10.003.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

UNESP - 2026

- [Topical Corticosteroids for Treating Phimosis in Boys.](#) Moreno G, Ramirez C, Corbalán J, et al. The Cochrane Database of Systematic Reviews. 2024;1:CD008973. doi: 10.1002/14651858.CD008973.pub3



@medway.residenciamedica



Medway