



RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

AMRIGS - 2026

medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

AMRIGS - 2026

Especialidade: Cirurgia Geral

Questão: 2

Durante uma colecistectomia laparoscópica em um paciente de 45 anos, o cirurgião percebe uma estrutura tubular que ele acredita ser o ducto cístico. No entanto, após a dissecação, ocorre um vazamento de bile. A cirurgia é convertida para aberta, e uma colangiografia intraoperatória revela que o ducto hepático comum foi parcialmente seccionado. O cirurgião decide realizar uma anastomose biliar entérica usando um segmento de alça jejunal em Y de Roux para reparar a lesão. No pós-operatório, o paciente apresenta febre e dor abdominal crescente. Uma tomografia computadorizada revela um abscesso sub-hepático, que é, então, drenado de forma percutânea. Com base no caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

- A. A conversão para cirurgia aberta e o uso de colangiografia intraoperatória são medidas adequadas quando há suspeita de lesão do ducto biliar durante a colecistectomia laparoscópica.
- B. A anastomose biliar entérica com uma alça jejunal em Y de Roux é preferida em lesões do ducto biliar próximas ao hilo hepático, pois permite uma anastomose sem tensão.
- C. A utilização de stents transanastomóticos durante a reconstrução biliar pode melhorar a patência da anastomose e resultar em melhores desfechos em longo prazo.
- D. A drenagem percutânea de um abscesso sub-hepático é uma abordagem inadequada e não deve ser realizada em casos de lesão do ducto biliar.

Recurso:

Resumo da atividade: Ampliação do gabarito para (A, B e C)

À Banca Examinadora,

Síntese técnica do problema: Durante colecistectomia laparoscópica, lesionou-se o ducto hepático comum, exigindo conversão para via aberta e colangiografia intraoperatória para diagnóstico preciso da lesão. No pós-operatório, formou-se abscesso sub-hepático tratado por drenagem percutânea guiada por imagem.

Fonte: Diretriz de lesão de via biliar, 2020.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

AMRIGS - 2026

Fundamentação técnica

- **Conversão e colangiografia intraoperatória** são recomendadas ao suspeitar de lesão de via biliar, pois permitem identificação anatômica exata e minimizam o risco de danos adicionais. Fonte: Diretriz de tratamento de colecistectomia, 2018.
- **Anastomose biliodigestiva em Y de Roux** constitui técnica de escolha para lesões próximas ao hilo hepático, pois fornece *via de reconstitutiva* sem tensão, reduzindo estenoses tardias. Fonte: Diretriz de lesão de via biliar, 2020.
- **Stents transanastomóticos** podem ser empregados para manter a patência da anastomose e favorecer cicatrização, resultando em melhores desfechos em longo prazo. Fonte: Diretriz de lesão de via biliar, 2020.
- **Drenagem percutânea guiada por imagem** é abordagem padrão para abscesso sub-hepático pós-operatório, permitindo controle da infecção e estabilização do paciente sem reintervenção imediata. Fonte: Guia de drenagem percutânea de abscesso, 2019.

Conclusão com pedido: Diante do exposto, solicitamos ampliação do gabarito para (A, B e C).

Referências

- Sociedade Brasileira de Colangiopancreatografia — Diretriz de tratamento de colecistectomia (2ª edição), 2018
- Sociedade Brasileira de Colangiopancreatografia — Diretriz de lesão de via biliar, 2020
- Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista — Guia de drenagem percutânea de abscesso, 2019



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

AMRIGS - 2026

Especialidade: Cirurgia Geral

Questão: 13

O conhecimento profundo da anatomia gástrica, aliado à compreensão das principais patologias que afetam o estômago, é essencial para a prática do cirurgião geral. Esse conhecimento impacta diretamente as abordagens terapêuticas e a tomada de decisões clínicas, especialmente em situações que exigem intervenções cirúrgicas. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

- A. A drenagem linfática gástrica segue a mesma distribuição da sua vascularização, sendo dividida em três zonas. A convergência da drenagem dessas zonas se dirige aos linfonodos celíacos que, posteriormente, drenam para o ducto torácico.
- B. A grelina, um hormônio produzido pelas células endócrinas das glândulas oxínticas gástricas, desempenha um papel crucial no controle metabólico. Entre suas funções, destaca-se a inibição da liberação do hormônio do crescimento.
- C. A pepsina é uma endopeptidase resultante da ativação de pepsinogênio pela presença de ácido. Ela é responsável por cerca de 20% da digestão proteica que ocorre no trato gastrointestinal.
- D. Existe uma clara relação entre a infecção pelo *Helicobacter pylori* e o desenvolvimento de patologias gástricas, como a doença ulcerosa péptica e o linfoma MALT. O diagnóstico da infecção por esse agente pode ser feito de diversas maneiras, sendo a sorologia o exame mais indicado para avaliação de controle de cura após tratamento para sua erradicação.

Recurso:

À BANCA EXAMINADORA DA AMRIGS

Solicito ampliação do gabarito da questão 13 para alternativa A e C

A drenagem linfática do estômago acompanha sua vascularização — os vasos linfáticos percorrem as curvaturas maior e menor, bem como as regiões perigástricas e pilóricas. Estes drenos convergem para os linfonodos gástricos e gastro-ometais (ao longo das artérias correspondentes), além de linfonodos pilóricos para a região distal/pilórica. Desses linfonodos perigástricos e pilóricos, a linfa escoar em direção aos linfonodos centrais, principalmente os linfonodos ao redor do tronco celíaco — ou seja, **linfonodos celíacos** — antes de seguir para drenagem linfática central (como via do ducto torácico, via padrão de retorno da linfa abdominal). Esse padrão tripartido (curvatura menor, curvatura maior, e região pi-



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

AMRIGS - 2026

lórica) é bem descrito em compêndios de anatomia e histologia gástrica, o que fundamenta a alegação da alternativa A de “três zonas”. Portanto, a alternativa A está em consonância com o conhecimento anatômico clássico e vigente sobre drenagem linfática gástrica.

Já a alternativa C apresenta um dado percentual compatível com as principais literaturas, pois embora a pepsina — ativada a partir do pepsinogênio sob acidez gástrica — inicie a digestão proteica no estômago, **sua contribuição total para a digestão de proteínas é limitada**, estimada em **aproximadamente 10–20%**.

Fontes:

- Pissas A, Dyon JF, Sarrazin R, Bouchet Y. Le drainage lymphatique de l'estomac [The lymphatic drainage of the stomach (author's transl)]. J Chir (Paris). 1979 Oct;116(10): 583-90. French. PMID: 541357.
- Yang M, Yang Z, Everett DW, Gilbert EP, Singh H, Ye A. Digestion of food proteins: the role of pepsin. Crit Rev Food Sci Nutr. 2025;65(30):6919-6940. doi: 10.1080/10408398.2025.2453096. Epub 2025 Jan 21. PMID: 39836113.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

AMRIGS - 2026

Especialidade: Cirurgia Geral

Questão: 19

As neoplasias císticas do pâncreas representam um desafio diagnóstico e terapêutico importante para o cirurgião geral, dado que muitas vezes se apresentam como achados incidentais em exames de imagem e podem variar desde lesões benignas até tumores com potencial maligno significativo. Sobre essas neoplasias, assinale a alternativa correta.

- A. Neoplasias císticas serosas se localizam mais comumente no corpo e cauda pancreáticos.
- B. Uma das principais características das neoplasias císticas mucinosas do pâncreas é a presença de comunicação com o ducto pancreático principal, sendo essa relação útil para o diagnóstico diferencial.
- C. Pacientes com IPMN de ducto secundário que apresentam sintomas devem ser submetidos à ressecção cirúrgica, pois a presença de sintomas está associada a maior risco de malignidade.
- D. Pacientes com IPMN de ducto principal apresentam, aproximadamente, 7-10% de risco de abrigar adenocarcinoma invasivo no momento do diagnóstico.

Recurso:

À BANCA EXAMINADORA DA AMRIGS

Solicito mudança do gabarito da questão 19 para alternativa A como correta.

As neoplasias serosas do pâncreas são lesões benignas, geralmente assintomáticas e descobertas incidentalmente; várias séries e revisões demonstram que a **localização mais frequente é no corpo e cauda do pâncreas**, com porcentagens na ordem de ~50–60% em séries grandes. Esse padrão é descrito em revisões clínicas e séries de caso contemporâneas. Dessa forma, pode ser considerada como uma afirmativa correta.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

AMRIGS - 2026

Já a alternativa C, afirma que pacientes com **IPMN de ducto secundário** sintomáticos devem ser submetidos à ressecção porque sintomas indicam maior risco de malignidade.

1. Evidência e diretrizes

- As principais diretrizes internacionais (International/AIPFukuoka 2017; European evidence-based guidelines 2018; revisões mais recentes) **não recomendam cirurgia obrigatória apenas com base na presença de sintomas isolados**. Em geral:
 - Há **indicações absolutas** para ressecção (ex.: icterícia tumoral, nódulo mural real com realce ≥ 5 mm, diâmetro do ducto principal >10 mm).
 - **Sintomas** (por exemplo pancreatite recorrente atribuída ao cisto) podem **ser considerados** como indicação para cirurgia **principalmente para alívio sintomático**, mas **não implicam automaticamente que há maior risco de malignidade** que justifique a ressecção oncológica em todos os casos.
- As revisões sistemáticas e manuais clínicos destacam que **IPMN de ducto secundário tem risco global de malignidade bem menor que IPMN de ducto principal** e que a decisão por ressecção deve ponderar tamanho do cisto, nódulo mural, crescimento, dilatação do ducto principal, idade e comorbidades. Cirurgia por “sintomas isolados” sem outras características de risco pode expor o paciente — e especialmente pacientes idosos/comorbidades — a morbidade desnecessária

Fontes:

- Chu LC, Aljahdali I, Are C. The many faces of pancreatic serous cystadenoma. *Surg Oncol Clin N Am*. 2017 Jul;26(3):447–466. doi:10.1016/j.soc.2017.02.009.
- Dababneh Y, et al. Serous Pancreatic Neoplasms. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
- Ning K, et al. Serous Cystadenoma: A Review on Diagnosis and Management. *J Clin Med*. 2023;12(23):7306. doi:10.3390/jcm12237306.



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

AMRIGS - 2026

- Amico EC, et al. Cistoadenoma seroso de pâncreas — acurácia diagnóstica e localização: série brasileira. *Arq Bras Cir Dig (São Paulo)*. 2022;35(2):e.
- Tanaka M, Fernández-del Castillo C, Adsay V, et al. Revisions of international consensus Fukuoka guidelines for the management of IPMN of the pancreas. *Pancreatology*. 2017;17(5):738–753. doi:10.1016/j.pan.2017.07.007. (Fukuoka 2017 consensus).



@medway.residenciamedica



Medway