

PROCESSO SELETIVO RESIDENCIA MÉDICA 2019

PRÉ REQUISITO CIRURGIA GERAL

INSTRUÇÕES

- Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 50 questões de múltipla escolha.
- Caso não esteja completo, informe imediatamente o fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Escreva seu nome completo, sala, carteira e assine no campo indicado.
- Utilize caneta de tinta preta.
- Responda as questões de múltipla escolha no **CARTÃO DE RESPOSTA** no espaço indicado.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta nem o uso de aparelhos eletrônicos.

Leia atentamente as instruções contidas no CADERNO DE RESPOSTAS

Boa prova! 20/ janeiro/2019

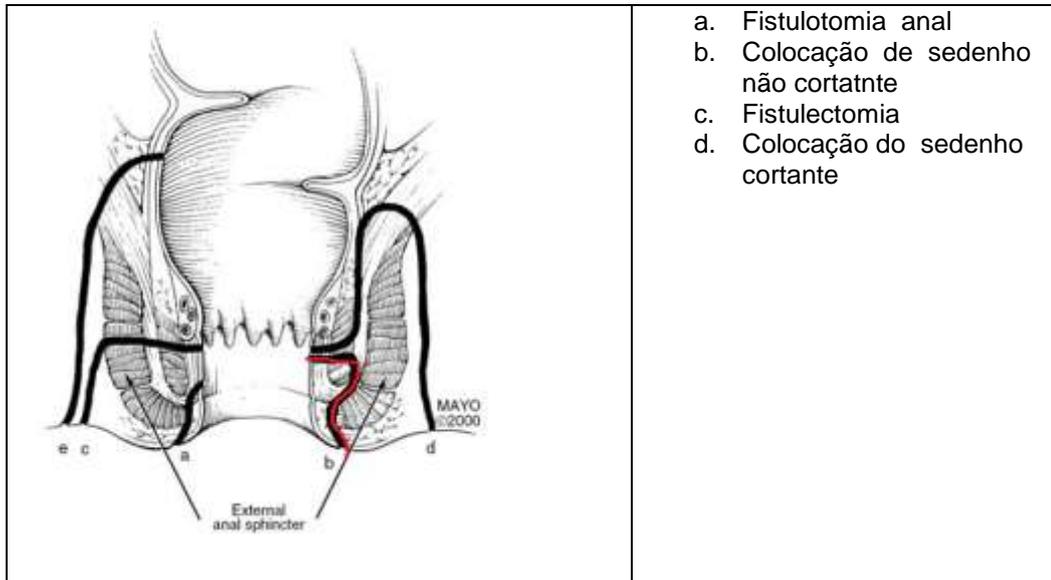
- 1- G.F.S. de 58 anos deu entrada no PS, refere que há mais ou menos 4 semanas iniciou com febre acompanhado de calafrios, e pequenas lesões pustulosas e membros inferiores, como achados laboratoriais presença de leucocitose, glicemia 290mg/dl e presença de púria, na TC de abdômen mostra-se com aumento do rim e áreas focais arredondadas com maior diâmetro de 4cm, descrito como sinal de anel; qual a melhor conduta para esse caso:
 - a. Deverá ser realizado tratamento clínico
 - b. Deverá ser realizada drenagem renal por via aberta
 - c. Deverá ser realizada drenagem renal percutânea
 - d. Deverá ser introduzido antibióticos penicilina cristalina

- 2- O fígado direito e esquerdo são separados pela cissura portal principal, que corresponde a uma linha que, originando-se no ponto médio do leito vesicular, anteriormente, dirige-se posteriormente, ao longo da face ânterosuperior do fígado, à face lateral esquerda da veia cava na sua porção supra-hepática também conhecida como:
 - a. Linha de Calais
 - b. Linha de Cantlie
 - c. Linha de Devine
 - d. Linha de Couinaud

- 3- Quando falamos em Quantificação do Risco operatório, a mais utilizada é da Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA), assinale a alternativa correta:
 - a. ASA I- paciente hígido
 - b. ASA II- processo patológico não sistêmico. Ausência de alterações fisiológicas, bioquímicas ou psiquiátricas
 - c. ASA III- presença de graves doenças sistêmicas
 - d. ASA IV- graves doenças sistêmicas mínimas de sobrevivência, com possibilidades

- 4- Em se tratando de reposição volêmica no grande queimado a mais usada é a fórmula de Parkland, que estabelece a reposição com Ringuer Lactato na proporção a , metade do volume total calculado deve ser ofertada nas primeiras 8 horas a partir do acidente, e a outra metade nas 16 horas subsequentes, fisiologicamente podemos explicar esse conduta dentre as alternativas abaixo **exceto**:
 - a- A lesão térmica expõe o colágeno nos tecidos afetados ativando e liberando histamina pelos mastócitos.
 - b- A histamina promove aumento da permeabilidade capilar permitindo passagem de um filtrado plasmático para intertécio levando ao edema e hipovolemia.
 - c- A liberação de prostaglandina pela via de ativação do sistema caliceína aumentando a permeabilidade capilar piorando o edema e a hipovolemia.
 - d- O aumento da permeabilidade é progressivo durando em média 18- 24horas com pico máximo em 8 horas

- 5- Conforme classificação por Parker o melhor tratamento para a fistula marcada com a **letra b**:



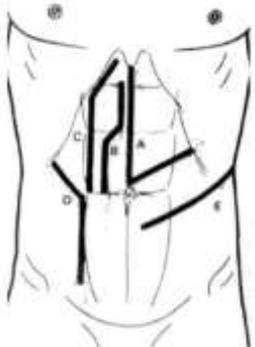
- 6- Com relação ao tratamento da Fístula anal a colocação de sedenho é um dos métodos , quando indicado a colocação do sedenho não cortante temos como objetivo as alternativas abaixo **exceto**:
- a. Regressão do processo inflamatório local
 - b. Permitir a definição e a fibrose do trajeto fistuloso
 - c. Manter o trajeto pérvio e evitar o desenvolvimento de foco séptico em pacientes imunossuprimidos
 - d. Orientar o cirurgião no momento da fistulectomia.
- 7- Com relação ao RX abaixo podemos observar nas seguintes situações **exceto**:



- a. Técnica inadequada de realização RX
- b. Doenças próprias do mediastino
- c. Lesão de esofago
- d. Ruptura de grandes vasos mediastinais (tratado de cirurgia CBC pag 705)

- 8- Paciente feminino V.S. 62anos, deu entrada no Pronto Atendimento com dor abdominal difusa de início há 10 dias, há 4 dias está mais localizado em FIE(fossa ilíaca esquerda), presença de disúria Ao exame físico FC- 98bpm; FR- 16imp, aparelho cardiorrespiratório sem alterações; abdômen- doloroso a palpação em fossa ilíaca

- esquerda com presença de massa palpável de 8 cm de diâmetro, leucograma com 18.000leucócitos 22%de bastões, PCR 23.
- Assinale a alternativa correta em relação a classificação de Hinchey e o melhor tratamento para essa paciente:
- Estágio I devendo proceder o tratamento clínico
 - Estágio II devendo proceder com o tratamento clínico
 - Estágio I devendo realizar a drenagem percutânea e uso antibióticos
 - Estágio II devendo realizar a drenagem percutânea e uso antibióticos
- 9- A administração de hemoderivados deve ser realizada de maneira minuciosa pelos profissionais de saúde, pois seu déficit ou sobrecarga podem ser deletérios e aumentar a morbimortalidade pós- operatória.
- Assinale a alternativa correta em relação a aplicação clínica dos hemoderivados.
- O uso da albumina humana está recomendado quando o volume da paracentese for menor que 5 litros em paciente com ascite sob tensão ou a mesma for refratária.
 - O complexo protrombinico deve ser usado na reversão de anticoagulação de anticoagulantes antagonistas de vitamina K em cirurgias de urgência e emergência.
 - A utilização de albumina está recomendada com a finalidade de reposição volêmica nas primeiras 24horas em grandes queimados
 - O concentrado de complexos protrombinico só devem ser aplicados na falta de plasma fresco congelado devido sua menor eficácia.
- 10- Segundo Charcot em 1877 a “febre Hepática” se caracteriza por:
- Febre ou calafrios, icterícia e dor abdominal em quadrante superior direito
 - Icterícia; acolia fecal e dor abdominal
 - Confusão mental, icterícia; febre; dor em hipocôndrio direito
 - Dor em hipocôndrio direito; náuseas e vômitos e icterícia
- 11- Paciente sexo feminino G.D.F. de 38 anos , deu entrada no Pronto Socorro com quadro de dor em hipocôndrio direito e icterícia com início há 4 dias. interrogatório complementar-submetida a gastroplastia a capela em 2012 realizado videocolecistectia em 2014. Ao exame físico – FC- 104bpm; FR 18ipm apresenta-se com esclera ictéricas ++/4+, abdômen – plano e flácido não doloroso a palpação; ao exames laboratoriais leucócitos 22560 com 20 bastões; PCR 30; BT- 5.6, BD-3.8 BI-1.8, GamaGT- 380 ; fosfatase alcalina -298; creatina- 1.8, assinala a alternativa correta da melhor conduta:
- Drenagem da via biliar endoscópica
 - Drenagem da via biliar percutânea
 - Coledocotomia aberta
 - Derivação biliodigestiva em Y de Roux
- 12- A escolha de uma incisão apropriada nas cirurgias abdominais é essencial para a realização segura do procedimento e para a prevenção de complicações, assinale a alternativo correta correspondente da letra e incisão:

	<p>a. A incisão de Rio Branco b. B incisão de Mayo-Robson c. C incisão de Kher d. D incisão lombo abdominal</p>
---	--

- 13- Com relação a nomenclatura das hérnias assinale a alternativa correta:
- Hérnia de Richter ocorre principalmente pela fraqueza do triangulo de Grynfeltt-Lesshaft
 - Hérnia de Littré é quando o apêndice vermiforme está no saco da hérnia inguinal
 - Hérnia de Spiegel ocorre na linha semilunar, na borda lateral do musculo reto do abdômen
 - Na Hérnia lombar o sinal do patognomônico é chamado sinal Howship-Romberg
- 14- Paciente com câncer gástrico no estágio EC IIB com relação ao tratamento cirúrgico marque a alternativa **incorreta**:
- A margem cirúrgica de ressecção recomendada é de 2 cm para os tumores T1,
 - A margem cirúrgica de ressecção recomendada é de 3 cm para T2 ou mais profundos com padrão de crescimento expansivo
 - A margem cirúrgica de ressecção recomendada é de 5 cm para de padrão de crescimento infiltrativo
 - Os pacientes com ressecção completa do tumor gástrico T3 ou T4 tem grandes chances de cura completa
- 15- Com relação as técnicas para a realização cirurgia bariátrica podemos afirmar que:
- A técnica do Bypass gástrico em Y Roux é uma técnica exclusivamente disabsortiva, com realização de uma bolsa gástrica em média 80ml e reconstrução do trânsito com uma alça em y Roux
 - A gastrectomia vertical é uma cirurgia restritiva a técnica consista na formação de uma bolsa gástrica de 30- 50ml por meio da ressecção do estômago
 - Cirurgia Derivação biliopancreática a perda de peso ocorre pela aceleração do esvaziamento gástrico como pelo transito intestinal
 - A banda gástrica ajustável é um processo disabsortivo que tem como desvantagem como alto índice de deficiências em vitaminas e sais minerais
- 16- Dentre as complicações tardias apresentadas pelo paciente submetido a cirurgia bariátricas podemos assinalar como **incorreta**:
- Síndrome de Dumping
 - Hemorragia digestiva
 - Refluxo gastroesofágico
 - Deficiência de vitamina B12
- 17- Com relação a técnica de colocação de cateter de duplo-lumen, assinale a alternativa correta
- Para a cateterização da veia jugular interna devemos introduzir a agulha no vértice do triangulo formado pelas cabeças eternas e clavicular do musculo esternocleidomastoideo com a clavícula com angulação de 20 graus em relação ao plano da pele

- II. Para o acesso da veia subclávia infraclavicular o local de punção é o terço médio para distal da clavícula, com agulha direcionada para a fúrcula esternal margeando a face anterior da clavícula
- III. O acesso femoral deve ser considerado a primeira escolha por sua facilidade de acesso
- IV. O acesso da veia subclávia tem grandes taxas de infecção e trombose quando comparadas com outras técnicas de punção venosa central, acrescido a esse o grande risco de pneumotórax.
- a. I e II estão corretas IV é falsa
b. I; II; III são verdadeiras
c. II; III. IV são verdadeiras
d. Somente a I e II são verdadeiras
- 18- Antes de iniciar o tratamento do pé diabético deve-se classificar a lesão; usando a Classificação de Szilagyí podemos afirmar que:
- a. classe I- claudicação intermitente progressiva e incapacitante
b. Classe II- Lesão pré necrótica ou necrose isquêmica
c. Classe III- dor em repouso
d. Classe IV- gangrena extensa, acometendo todo o pé.
- 19- O melanoma precoce pode ser reconhecido e diagnosticado usando a regra do ABCD; assinale a alternativa **incorreta**:
- a. A - O melanoma é irregular no seu formato
b. B – Bordas- são regulares
c. C- Cor frequentemente apresenta varias tonalidades, presença de heterocromia
d. D- Diâmetro geralmente o diâmetro é maior de 6mm
- 20- Na realização de uma colectomia o conhecimento da anatomia cirúrgica é fundamental para uma técnica segura; **assinale a alternativa correta** entre as estruturas de maior risco durante hemicolectomia:
- a. Na hemicolectomia direita incluem ureter direito, duodeno e fígado rim direito
b. Na ressecção do cólon esquerdo a artérias MAS/VMS e os vaso gastroepiploicos; baço e rim esquerdo
c. Na ressecção do sigmoide os vasos gonodais , ovários
d. Na ressecção do transversos lesão do pâncreas .
- 21- Lactente, com 2 meses de idade, apresenta fezes sanguinolentas há 1 semana. Está em aleitamento materno exclusivo, apresentando bom estado geral e bom ganho pômdero-estatural. Não apresentou vômitos nem distensão abdominal. Em relação a esse caso clínico, é correto afirmar:
- a. a principal hipótese diagnóstica é a doença inflamatória intestinal.
b. como a criança está em aleitamento materno exclusivo, não se trata de um caso de colite por alergia à proteína do leite de vaca.
c. fissura anal deve ser excluída e o simples exame da região anal é suficiente para esse diagnóstico.
d. provavelmente, trata-se de um caso de intussuscepção idiopática
- 22- G. S., sexo feminino, 34 anos, parda, encaminhada ao serviço de urgência e emergência devido queixa de dor abdominal em andar superior de abdome, de forte intensidade, associada a náuseas e vômitos há 2 dias; fez uso de escopolamina e bromoprida, sem melhora. Refere ser hipertensa fazendo uso hidroclortiazida 1 comprimido dia. Ao exame físico de entrada apresentou-se com pressão arterial de 130 x 80 mmHg, frequência cardíaca 89bpm; afebril desidratada 2+/4+, acordada e orientada em tempo e espaço. Os exames colhidos mostravam glicemia 135mg/dl; uréia 31,3md/dl; creatinina 1,8mg/dl; amilase 435U/L; lipase- 1200U/L; potássio 4,8mmol/L; sódio- 140 mmol/L ; cálcio 8,9mg/dl;

TGO 64 U/L; TGP- 13U/L; DHL- 1270U/L ;Hb- 16,2 g/dl, Ht48%; Leucócitos 10.780 mm³ sem desvio; urinálise com cetonas ausentes e apenas leucocitúria: 8.000. Paciente deixada em dieta zero se mantinha com dor abdominal após 48 horas os exames eram os seguintes: glicemia 230mg/dl; uréia 45,3md/dl; creatinina 2mg/dl; amilase 235U/L; lipase- 4300U/L; potássio 4,8mmol/L; sódio- 140 mmol/L ; cálcio 7,2mg/dl; TGO 64 U/L; TGP- 13U/L; DHL- 1270U/L ;Hb- 13,2 g/dl, Ht38%; Leucócitos 10.780 mm³ sem desvio, gasometria PO₂ 78mmHg; BE 3 mmol/l

- a. 7
- b. 6
- c. 5
- d. 4

23- Paciente A,C, com 40 anos, sexo masculino, pedreiro, refere dor progressiva em coluna lombar, com irradiação para membro inferior, associado a parestesia. Já procurou atendimento na Ubs nas ultimas semanas, sem melhora. Ex físico: Amplitude de movimento diminuída, contratura muscular paravertebral bilateral, dor a palpação, Lasegue + a direita. São possíveis hipóteses diagnósticas:

- a. Lombalgia mecanopostural, espondiloartrose
- b. Espondilolistese, hérnia discal
- c. Litíase renal
- d. Todas do item A e B

24- Paciente de 19 anos sofreu acidente de motocicleta. Apresenta fratura da diáfise da tíbia fechada e grande aumento de volume na perna direita, com dor intensa. O diagnóstico é de síndrome compartimental. Nesse caso, deve-se:

- a. Elevar a perna direita
- b. Utilizar manitol
- c. Realizar fasciotomia
- d. Utilizar corticosteróide

25- As deformidades do pé e as alterações da bioestática são características e permitem que o diagnóstico seja feito clinicamente na maioria dos casos. Dentre as alternativas todas são encontradas exceto:

- a. Dedos em martelo
- b. Hiperestesia
- c. Sinal de Duque
- d. Micoses interdigitais ungueais

26- Uma mulher de 29 anos recorre à consulta com dor nas pernas, predominantemente à esquerda, edema maleolar esquerda, com agravamento vespertino e dispneúria. Estas queixas interferiam severamente com a sua qualidade de vida. O exame físico revelou varizes colaterais na face posterior esquerda e edema maleolar esquerdo discreto. Realizou flebografia do sistema ilio-cava e da veia ovariana, observando-se compressão da VICE pela AICD com extensa colateralidade, comunicando o sistema venoso ilíaco esquerdo e direito. Qual o provável diagnóstico

- a. Síndrome do Quebra Nozes
- b. Síndrome de May-Thurner
- c. Síndrome Guillian
- d. Síndrome de Thurner

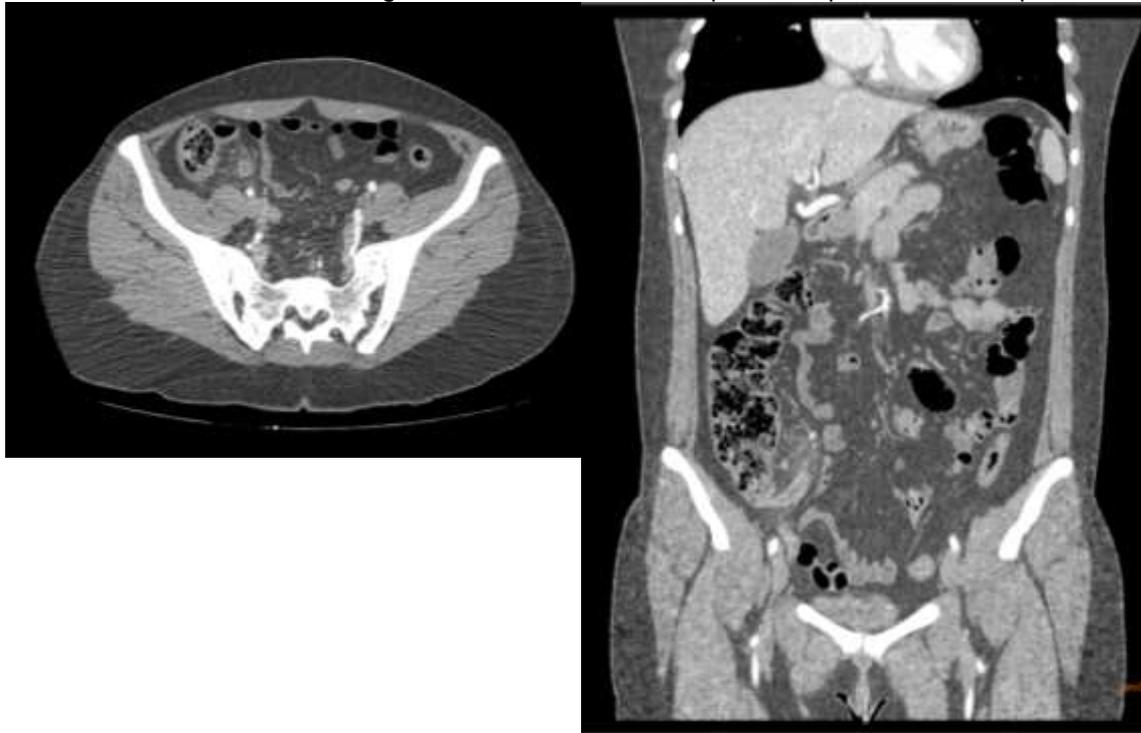
27- Com relação a Doença Arterial Periférica (DAP) com relação a recomendação 35 do TASCII as lesões arterioscleróticas a serem tratadas como:

- a. "A" lesão com ótimo resultado, devendo ser tratada por endovascular
- b. "B" uma lesão com resultado bom devendo ser usado endovascular seguida do tratamento convencional
- c. "C" lesão nas quais cirurgia convencional produz pior resultado

- d. "D" lesões onde deverão ser tratadas apenas com endovascular devido ao risco do paciente
- 28- Paciente masculino 16 anos refere dor escrotal iniciada há 24 horas sem relação com qualquer outro evento, progressiva em intensidade, sem febre. Relata náuseas e 1 episódio vômitos. O exame físico mostra hemiescrotos D edemaciado, doloroso ao toque, com consistência mais endurecida, palpar-se nódulo em cordão espermático que, reflexo cremastérico abolido qual o diagnóstico mais provável;
- Torção de funículo espermático
 - Orquite
 - Epididimite
 - Torção dos Apêndices Testiculares
- 29- A zona de transição entre os territórios de irrigação das artérias mesentéricas superior e inferior localiza-se no ângulo esplênico e é conhecida como:
- Sistema Canal Master
 - Linha de Lynch
 - Convergência de Mattox
 - Ponto crítico de Griffith
- 30- Apesar dos avanços na técnica cirúrgica e na estomaterapia, as complicações após as realizações ainda são altas, das complicações abaixo todas são consideradas precoce **EXCETO**:
- Fístula periestomal
 - Prolapso
 - Isquemia
 - Dermatite periestomal
- 31- Nas fístulas entéricas o fechamento espontâneo ocorre em 24 a 72% dos pacientes, porém temos condições que são indicação formal de tratamento cirúrgico na fístula, assinale a alternativa desta indicação:
- Nos pacientes imunossuprimidos
 - Fístulas com múltiplos orifícios
 - Obstrução distal a fístula
 - Fístula com inflamação na pele
- 32- Paciente D.G 40 anos se apresenta para consulta médica referindo que algumas vezes no dia sente taquicardia, sudorese, fraqueza e sonolência e algumas vezes algum tremor de extremidades esses episódios duram em média 15 a 20 minutos por vez; como interrogatório complementar refere cirurgia bariátrica a 6 meses, qual a melhor conduta para esse paciente:
- Tratamento cirúrgico com interposição de um segmento de 10cm da alça jejunal invertida
 - Tratamento cirúrgico com a realização de uma degastrectomia
 - Tratamento conservador realizando repouso de 10 a 15 minutos após a ingesta alimentar
 - Tratamento conservador com redução da ingesta de carboidratos e aumento da ingesta de proteínas.
- 33- A dosagem de Beta-HCG (Human Chorionic Gonadotropin) é utilizada como marcador tumoral em qual dos tumores do mediastino?
- Timomas.
 - Tumor de Askin.
 - Ganglioneuroblastomas.
 - Tumor de células germinativas não-seminomatosos.

- 34- Paciente H.S. de 34anos da entrada no PS após 3 horas de ingestão de soda caustica; a **melhor conduta** para essa paciente:
- Deve ser realizada endoscopia precocemente, preferencia até 6 horas da ingesta devido ao menor risco de perfuração
 - Deverá aguardar 48 horas para realização da endoscopia para melhor definição das lesões causadas pela soda caustica
 - As lesões grau 2b, deve ser tratado com inibidor de prótons e nutrição enteral.
 - Na entrada do paciente deve se fazer substancias neutralizantes sondagem esofágica e lavagem gástrica com intuito diminuir a carga de substância corrosiva
- 35- A mediastinite é um quadro de extrema gravidade com mortalidade que varia de 20% a 50%, com relação as causas de mediastinite aguda todas as alternativas estão corretas **exceto**:
- Osteomielite vertebral
 - Abcessos odontogênicos
 - Pneumonias
 - Supurações retroperitoneais
- 36- Dentre complicações abaixo da úlcera gástrica podemos citar todas exceto:
- Sangramentos
 - malignização
 - Terebrações para órgão vizinhos
 - Perfurações em peritônio livre
- 37- O FAST (*Focused Assesment Sonography in Trauma*-) vem substituindo LPD(lavado peritoneal diagnóstica) na avaliação inicial dos traumatismos abdominais contuso, na pesquisa de liquido livre, assinale a alternativa correta:
- É exame exequível porém sua especificidade, sensibilidade se compara a LPD, mas e menor quando comparada TC
 - É exame rápido, pode ser feito na sala de emergência mas há necessidade de especialista em imagem para sua realização
 - Para uma boa avaliação é necessária avaliar saco pericárdio; espaço hepatorenal, esplenorrenal e pelve
 - Serve para avaliação complementar na suspeita de lesões diafragmáticas e pancreáticas.
- 38- Das alternativas abaixo todas são fatores associados a causa de Peliose hepática **exceto**:
- Usuário de estrogênio
 - Usuário de esteroide anabolizante
 - Lúpus eritematoso
 - Infeção pelo vírus HIV
(rotinas em cirurgia digestiva pag 436)
- 39- Assinale a alternativa correta em relação a Classificação de Nyhus:
- Tipo II- defeito na parede posterior
 - Tipo IIIc- hérnia femoral
 - Tipo IIIa- hérnia direta
 - Tipo IVa- hernia recidivada direta

Baseado no exame de tomografia abdominal abaixo responda as próximas duas questões:



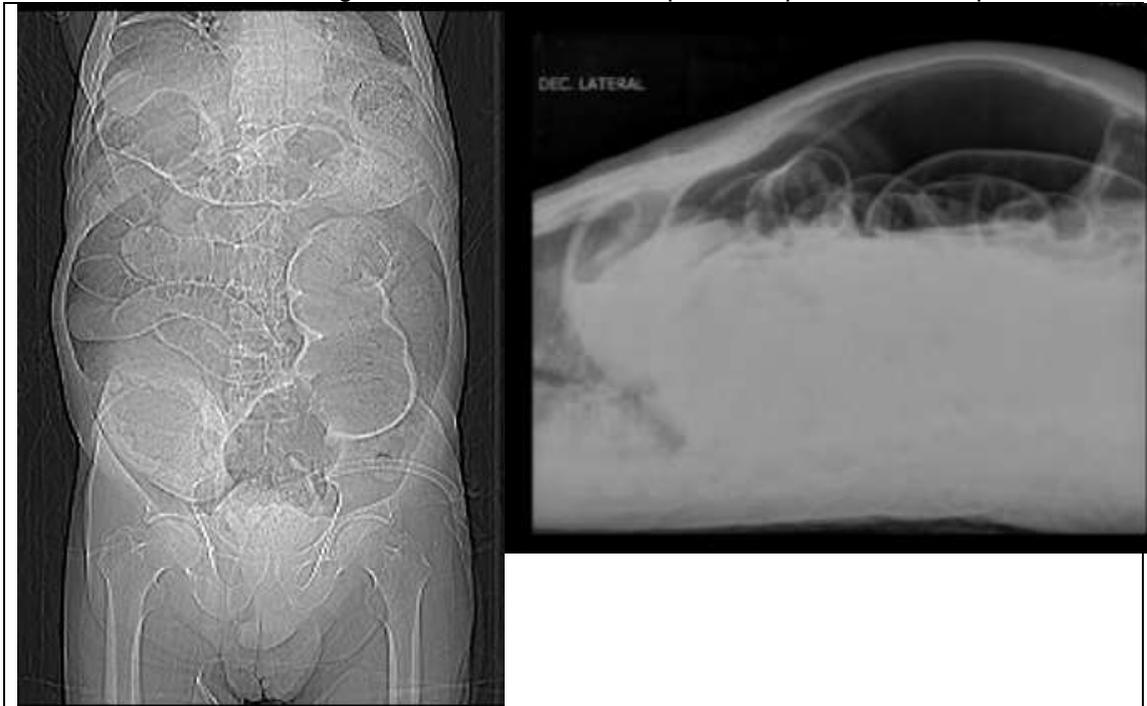
40- Qual localização anatômica da região alterada/anormal?

- a. Fossa ilíaca direita
- b. Fossa ilíaca esquerda
- c. Pelve
- d. Tecido subcutâneo

41- Qual a melhor hipótese diagnóstica?

- a. Diverticulite
- b. Apendagite epiplóica
- c. Neoplasia colônica
- d. Apedicite aguda

Baseado no exame de radiografia abdominal abaixo responde as próximas duas questões:



- 42- Qual a hipótese diagnóstica baseado nos achados radiológicos?
- Abdome agudo inflamatório
 - Abdome agudo obstrutivo
 - Abdome agudo perforativo
 - Abdome agudo vascular
- 43- Dentre as hipóteses diagnósticas possíveis qual a menos provável?
- Cisto ovariano roto
 - Úlcera gástrica
 - Perfuração de ceco
 - Apendicite complicada
- 44- Homem negro de 65 anos apresenta fadiga, leucócitos = 6300/microlitro, hemoglobina = 9.5 g/dl, VCM baixo, HCM baixo, plaquetas = 550,000/mL. Qual a hipótese diagnóstica mais provável deve ser investigada nesse paciente?
- Mielodisplasia
 - sangramento intestinal
 - deficiência de cianocobalamina
 - anemia falciforme
- 45- Paciente H.F.D, masculino 28 anos retorno no consultório com resultado da sorologia solicitado: HBsAg(-); antiHBc(-); anti-HBs(+); HBeAg(-); anti-HBe(-); após a análise deste resultado podemos afirmar que:
- É um paciente susceptível
 - É um paciente imune
 - É um paciente vacinado
 - É um paciente com uma infecção aguda

- 46- Paciente J. K. L 56 anos realizou uma videocolecistectomia sem intercorrências, retorna no ambulatório com anatomo patológico T2N0M0, dentre as alternativas abaixo qual a melhor conduta:
- Não há necessidade de complementação cirúrgica pois para T2 invade o tecido conectivo perimuscular, sem extensão além da serosa ou intra-hepática
 - Colecistectomia com linfadenectomia regional e ressecção de uma margem em torno 2cm do parênquima hepático no leito vesicular.
 - Deve ser submetido a uma colecistectomia radical.
 - Esse paciente deverá ser submetido a quimioterapia e radioterapia.
- 47- Paciente com pólipos de vesícula biliar assintomáticos são fatores de risco para a malignidade **exceto**:
- Paciente acima de 50 anos
 - Origem calcácea
 - Origem indígena
 - Pólipo sésil com espessamento focal da parede vesicular acima de 4mm
- 48- Com relação as técnicas para reparo de uma hérnia inguinal **podemos afirmar**:
- A técnica de Bassini a fáscia transversal é suturada ao ligamento de Cooper
 - A técnica MacVay consiste no fechamento da parede posterior pela aproximação com pontos separado da fáscia transversal, da aponeurose do oblíquo interno e do músculo transverso ao ligamento inguinal
 - A técnica de Shouldice envolve dissecação da parede posterior e do anel inguinal profundo, abertura da parede posterior do canal inguinal e correção primária em quatro planos com fio absorvível
 - Técnica de Marcy colocação de tela fixada no ligamento inguinal, no tubérculo púbico, bainha do músculo reto e na aponeurose dos músculos oblíquos interno e transverso.
- 49- Os gastrinomas são tumores pequenos, a US, a TC e a RM detectam cerca de 50%, para os tumores esporádicos que são cirúrgicos, a pesquisa do tumor durante a cirurgia deve concentrar no triângulo do gastrinoma que é formado por:
- Por linhas que unem seus três vértices localizado do ducto cístico, na junção da segunda e da terceira porção do duodeno e no limite entre o corpo e a cauda do pâncreas
 - Por linhas que unem seus três vértices localizado na confluência dos hepáticos, na junção da primeira porção do duodeno e no terço médio do transverso
 - Delimitado pela artéria hepática direita ducto hepático comum e borda inferior do fígado
 - Delimitado artéria porta em sua porção proximal, emergência da artéria mesentérica superior e a base do apêndice cecal
- 50- Define-se como hipertensão portal uma pressão $\geq 6\text{mmHg}$, temos como causas de hipertensão portal intra-hepática:
- trombose da veia porta
 - esquistossomose
 - Síndrome de Budd-Chiari
 - Coledocolitíase