

## PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO (ENDOSCOPIA DIGESTIVA)



**ATENÇÃO:** transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a frase a seguir:

### Os maiores bens, a saúde e a paz interior.

#### ANTES DE COMEÇAR A FAZER AS PROVAS:

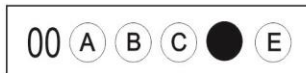
1. Verifique se este caderno contém um total de 40 (quarenta) questões, sequencialmente numeradas de 01 a 40.
2. Caso haja algum problema, solicite ao aplicador a substituição deste caderno, impreterivelmente, até 15 minutos após o início da prova.

#### AO RECEBER A FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

3. Confira seus dados e, havendo erro, solicite ao aplicador a correção na Ata de Sala.
4. Assine à CANETA nos espaços indicados.

#### AO TRANSFERIR AS RESPOSTAS PARA A FOLHA DEFINITIVA (GABARITO):

5. Use somente caneta azul ou preta e aplique traços firmes dentro da área reservada à letra correspondente a cada resposta, conforme modelo:



6. Sua resposta NÃO será computada se houver marcação de mais de uma alternativa.
7. A folha de respostas não deve ser dobrada, amassada ou rasurada.

#### AO TERMINAR AS PROVAS:

8. Você deve chamar a atenção do aplicador levantando o braço. Ele irá até você para recolher sua FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO) e este CADERNO DE PROVAS.
9. Recolha seus objetos, deixe a sala, e em seguida o prédio. A partir do momento em que você sair da sala e até sair do prédio, continuam válidas as proibições sobre o uso de aparelhos eletrônicos e celulares, bem como não lhe é mais permitido o uso dos sanitários.

Terá suas provas anuladas e será automaticamente eliminado do processo seletivo, o candidato que, durante a sua realização for surpreendido portando (mesmo que desligados) quaisquer aparelhos eletrônicos, tais como bip, telefone celular, relógio de qualquer espécie, walkman, agenda eletrônica, notebook, palmtop, ipod, ipad, tablet, pen drive, receptor, gravador, máquina de calcular, máquina fotográfica, chaves integradas com dispositivos eletrônicos, controle de alarme de carro e moto, controle de portão eletrônico etc., bem como quaisquer acessórios de chapelaria, tais como chapéu, boné, gorro etc., e ainda lápis, lapiseira/grafite, borracha, caneta em material não-transparente, óculos de sol (exceto com comprovação de prescrição médica), qualquer tipo de carteira ou bolsa e armas.

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

#### ATENÇÃO:

Após a prova você poderá levar  
consigo somente o Gabarito Rascunho.

Duração total destas provas, incluindo o preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

**QUATRO HORAS**

**PROVA DE PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO****QUESTÃO 01**

A dispepsia funcional é um sintoma comum que tem patofisiologia complexa. Possui um diagnóstico diferencial extenso e heterogêneo. São causas de dispepsia funcional, **EXCETO**:

- (A) motilidade gástrica.
- (B) hipersensibilidade visceral.
- (C) infecção por *Helicobacter pylori*.
- (D) cálculo de via biliar.
- (E) alteração da microbiota intestinal.

**QUESTÃO 02**

O *Helicobacter pylori* é um microorganismo espiralado que habita a mucosa gástrica e é capaz de causar gastrite crônica, úlcera péptica e até o adenocarcinoma gástrico. Considerando os conhecimentos sobre a epidemiologia do *Helicobacter pylori*, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) É a infecção bacteriana crônica mais comum em humanos.
- (B) Migrou da África há 10.000 anos atrás.
- (C) Nos países em desenvolvimento, infecta 80% dos adultos com mais de 50 anos.
- (D) A ingestão de alimentos salgados aumenta a persistência da infecção.
- (E) Estima-se que 50% da população mundial é ou foi afetada por esta bactéria.

**QUESTÃO 03**

O câncer do pâncreas apesar de ser o décimo primeiro tumor mais frequente, devido às suas características é a quarta causa de óbito mais comum, tanto em homens quanto em mulheres.

Em pacientes com diagnóstico de câncer do pâncreas podemos afirmar:

- (A) a sobrevida acima de 5 anos encontra-se atualmente próxima a 50% dos casos diagnosticados de câncer do pâncreas.
- (B) os tumores do corpo e cauda do pâncreas tem sobrevida melhores por se encontrar mais distante de estruturas vasculares importantes, podendo-se ressecar com margens de segurança.
- (C) a icterícia é um sinal tardio, sendo um dos critérios de irressecabilidade dos tumores pancreáticos.
- (D) a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica é um importante método diagnóstico dos tumores de pâncreas, estando à frente de métodos como a tomografia computadorizada.
- (E) o ultrassom endoscópico auxilia no diagnóstico do câncer do pâncreas, na determinação de sua ressecabilidade além de permitir a obtenção de biópsia por agulha fina.

**QUESTÃO 04**

A doença diverticular do cólon é uma causa importante de internações hospitalares e um contribuinte significativo para os custos de saúde em nações industrializadas. Nos países ocidentais, a maioria dos pacientes apresenta diverticulite de sigmoide. Embora a maioria dos pacientes com diverticulite aguda possa ser tratada clinicamente, aproximadamente 15% necessitarão de cirurgia. Na abordagem cirúrgica da diverticulite aguda, quando é possível realizar anastomose primária?

- (A) Somente Hinchey I.
- (B) Somente Hinchey II.
- (C) Somente Hinchey I e II.
- (D) Somente Hinchey III.
- (E) Somente Hinchey III e IV.

**QUESTÃO 05**

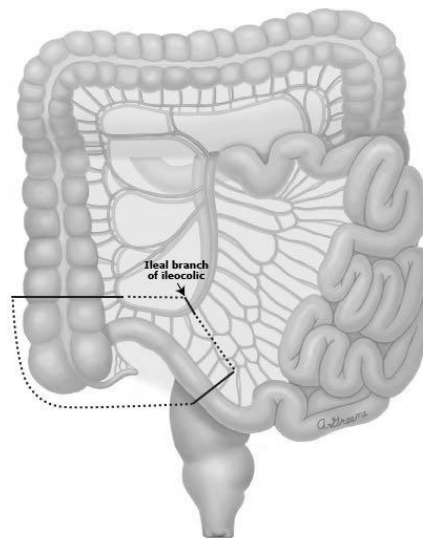
O câncer gástrico tem sido descrito já em 3000 a.C. em inscrições hieroglíficas e manuscritos de papiro do antigo Egito. A primeira grande análise estatística da incidência e mortalidade por câncer (usando dados coletados em Verona, Itália, de 1760 a 1839) mostrou que o câncer gástrico era o câncer mais comum e letal. Permaneceu uma das mais importantes doenças malignas com diferenças geográficas, étnicas e socioeconômicas significativas na distribuição.

São fatores de risco para o câncer gástrico, **EXCETO**:

- (A) obesidade.
- (B) tabagismo.
- (C) exposição ocupacional.
- (D) pólipos inflamatórios.
- (E) *helicobacter pylori*.

**QUESTÃO 06**

A ressecção do cólon é necessária para tratar uma variedade de lesões malignas e benignas do cólon, incluindo trauma. O planejamento da ressecção do cólon precisa levar em conta a natureza da lesão e sua localização no cólon.



Disponível em:  
[https://www.uptodate.com/contents/image?imageKey=SURG%2F100144&topicKey=SURG%2F15261&search=anatomia%20do%20co%20c%C3%B3lon&rank=1-150&source=see\\_link](https://www.uptodate.com/contents/image?imageKey=SURG%2F100144&topicKey=SURG%2F15261&search=anatomia%20do%20co%20c%C3%B3lon&rank=1-150&source=see_link)

Considerando os tipos de ressecções colônicas, podemos afirmar que a imagem trata de:

- (A) colectomia direita.
- (B) colectomia direita estendida.
- (C) ileocectomia.
- (D) colectomia transversa.
- (E) colectomia esquerda.

**QUESTÃO 07**

O momento e a extensão da avaliação diagnóstica em um paciente com doença refratária do refluxo gastroesofágico (DRGE) baseia-se no tipo de sintomas contínuos e na presença de características de alarme.

São sinais de alarme para melhor investigação da doença do refluxo, **EXCETO**:

- (A) evidências de sangramento gastrointestinal.
- (B) alteração do trânsito intestinal.
- (C) anorexia.
- (D) anemia com deficiência de ferro.
- (E) perda de peso inexplicada.

**QUESTÃO 08**

O colangiocarcinoma é um tumor raro que representa menos de 10% das neoplasias malignas do fígado. Porém, em algumas regiões do planeta ele perfaz mais de 80% dos tumores hepáticos.

Com relação aos colangiocarcinomas podemos afirmar:

- (A) a colangite esclerosante primária apesar de poder estar associada ao colangiocarcinoma, não influencia na incidência do tumor.
- (B) o marcador tumoral mais frequentemente elevado é a alfafetoproteína.
- (C) a classificação de Bismuth-Corlette é importante na avaliação da ressecabilidade dos colangiocarcinomas.
- (D) os cistos congênitos biliares são considerados lesões pré-malignas somente em crianças. Em adultos devem ser tratados conservadoramente.
- (E) de acordo com a classificação de Bismuth-Corlette, os tumores do tipo IIIa acometem os ductos hepáticos direito e comum.

**QUESTÃO 09**

Para a realização da Colangiografia endoscópica retrógrada algumas referências anatômicas e medidas são importantes para sucesso na realização do cateterismo da papila e para esfínterotomia endoscópica.

Qual alternativa **CORRETA** sobre a realização de uma CPRE?

- (A) O paciente deve estar em decúbito lateral esquerdo para a cateterização da papila duodenal. A papila duodenal maior é identificada na parede antero-medial da segunda porção duodenal. A papilotomia deve ser realizada na posição de 3h.
- (B) O exame deve ocorrer com auxílio de fluoroscopia. A colangiografia deve ser realizada com uso de contraste com Bário. A cateterização da papila é possível com auxílio de fio guia.
- (C) A cateterização da papila é facilitada com o uso de endoscópio de visão frontal. Após a cateterização da papila deve realizado exames contrastado para certificar-se de estar na topografia adequada. A papilotomia é realizada entre 11h e 12h progredindo o papilótomo até a visualização da mucosa duodenal.
- (D) O exame deve ser realizado preferencialmente com o paciente em decúbito ventral. A presença de estenose duodenal ou divertículo de segunda porção duodenal facilitam a realização da cateterização da papila e a papilotomia. A progressão do fio guia não necessita de fluoroscopia, deve ser feita às cegas.
- (E) A papila duodenal maior encontra-se na parede pósteromedial da segunda porção duodenal. A papilotomia deve ocorrer entre 11 e 12h. Papilotomia extensa aumenta o risco de perfuração para o retroperitônio.

**QUESTÃO 10**

O câncer de esôfago se apresenta como doença localizada, definida como adenocarcinoma ou carcinoma de células escamosas confinado ao esôfago, em aproximadamente 22% de todos os casos.

Considerando o estadiamento do câncer de esôfago, em qual das situações o tratamento cirúrgico é a primeira opção de terapia?

- (A) T1N0M0
- (B) T1N0M1
- (C) T1N1M0
- (D) T1N1M1
- (E) T1N2M0

**QUESTÃO 11**

Os eosinófilos do esôfago já foram considerados uma marca da doença do refluxo gastroesofágico. No entanto, tornou-se evidente que o esôfago, que normalmente é desprovido de eosinófilos, é um órgão imunologicamente ativo que é capaz de recrutar eosinófilos em resposta a uma variedade de estímulos. São manifestações clínicas da esofagite eosinofílica no adulto, **EXCETO**:

- (A) Lesões de pele predominando no tronco.
- (B) Disfagia.
- (C) Impactação alimentar.
- (D) Dor torácica.
- (E) Dor abdominal.

**QUESTÃO 12**

Paciente idoso, 67 anos, hipertensão arterial, diabético tipo II e insuficiência coronariana, em uso de carvedilol, losartana, metformina, rosuvastatina e AAS. Foi encontrado caído no banheiro após hematêmese volumosa. Acionado SAMU que iniciou ressuscitação volêmica com 2.000ml de cristalóide e encaminhado ao PS. Na avaliação inicial encontra-se torporoso, descorado +++/4+, FC 80 bpm e PA 80x40mmHg, restos de sangue na cavidade oral, toque retal ausência de melena, realizada passagem de sonda nasogástrica presença de sangue vivo no aspirado. Solicitada endoscopia digestiva alta de urgência e entrado em contato com Endoscopista. Exames realizado após 30 min com hemostasia da úlcera no bulbo duodenal Forrest 1A. O momento ideal para realização da endoscopia foi orientado pelo consenso de Hemorragia Digestiva Alta da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva Alta que classificou os pacientes com hemorragia digestiva alta em pacientes de alto risco e baixo risco. O paciente foi classificado de alto risco, sendo assim, quais fatores classificaram paciente como de alto de risco?

- (A) Idade, melena persistente e estabilidade clínica.
- (B) Presença de sangue vivo no aspirado da sonda nasogástrica, comorbidades associadas e uso de AINES.
- (C) Hematêmese volumosa, uso de carvedilol, e ausência de melena.
- (D) Diabetes tipo II, infarto prévio, e rebaixamento do nível de consciências.
- (E) Uso de anticoagulante, necessidade de transfusão sanguínea, descorado.

**QUESTÃO 13**

O termo gastrite atrófica metaplásica (crônica), às vezes referida como atrofia gástrica, é comumente usado para descrever uma forma de gastrite crônica que, além da inflamação, está associada ao afinamento da mucosa, perda de células especializadas nas glândulas gástricas e alterações tipos de células epiteliais (isto é, metaplasia). A gastrite atrófica metaplásica (crônica) inclui dois subtipos principais, gastrite atrófica metaplásica autoimune e ambiental.

São características da gastrite atrófica ambiental quando comparada com a autoimune, **EXCETO**:

- (A) a produção de ácido gástrico é relativamente preservada.
- (B) níveis de gastrina sérica em jejum não são marcadamente elevados.
- (C) o risco de desenvolvimento de câncer gástrico é menor.
- (D) os auto anticorpos de células parietais e fator intrínseco e anemia perniciososa são geralmente ausentes.
- (E) há um risco maior de doença de úlcera gástrica em comparação com a autoimune, presumivelmente devido ao efeito protetor da hipocloridria.

**QUESTÃO 14**

Mulher, 32 anos, portadora de doença de Crohn íleocecal com estenose e episódios de de obstrução intestinal associado a poliartralgia, pioderma gangrenoso em membro inferior esquerdo e uveíte. Foi internada 3 x nos últimos 60 dias e com perda ponderal de 10%. Está em uso de Mesalazina 3g/dia. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) a ressecção extensa do íleo terminal ceco e ascendente com linfadenectomia retroperitoneal e ligadura dos vasos na origem com ileotransverso anastomose é o procedimento de escolha com isso controlando as manifestações extraintestinais.
- (B) o tratamento clínico com mesalazina deve ser mantido, associando-se azatioprina e metronidazol.
- (C) a dilatação endoscópica da estenose está indicada e apresenta baixos índices de complicações.
- (D) a cirurgia indicada é a ressecção ileocecal econômica e com íleo ascendente anastomose latero-lateral.
- (E) o controle da doença intestinal não melhora as manifestações extraintestinais apresentadas pela doença.

**QUESTÃO 15**

Atualmente praticamente todas as patologias do aparelho digestivo estão sendo estudadas em nível molecular, principalmente as neoplasias.

Com relação às alterações genéticas associadas à afecções do aparelho digestivo podemos afirmar:

- (A) o tumor de GIST se originam por alteração no proto-oncogene K-ras.
- (B) mutação no gene APC (adenomatous polyposis coli) são responsáveis por mais de 80% dos tumores colônicos de origem não familiar.
- (C) o adenocarcinoma do pâncreas se origina da mutação do proto-oncogene C-Kit.
- (D) a doença renal policística que podem apresentar inúmeros cistos hepáticos, pancreáticos, esplênicos e ovarianos são ocasionados por mutação no gene receptor do estrogênio.
- (E) a deficiência de alfa1-antitripsina é uma doença autossômica recessiva que leva à formação de cistos em vias biliares.

**QUESTÃO 16**

Realizado em humanos pela primeira vez no início da década de 1960 o transplante hepático representa um dos maiores avanços da ciência médica moderna.

Podemos afirmar em relação ao transplante hepático:

- (A) No Brasil além do tempo de espera na fila é utilizado como critério de prioridade para o transplante o Child de cada paciente.
- (B) Presença de hepatocarcinoma em fígado cirrótico contraindica o transplante hepático devido à alta taxa de recidiva tumoral, devido à imunossupressão do paciente transplantado.
- (C) O alcoolismo deixou de ser critério de exclusão em filas de transplantes devido à melhoria nos atendimentos aos dependentes em centros de internações prolongados.
- (D) O uso de soluções à base de formol levou a uma melhor conservação dos órgãos, facilitando o transporte dos órgãos entre centros distantes.
- (E) A técnica de bipartição hepática nasceu com o conceito de que o fígado reduzido poderia ser utilizado em dois receptores.

**QUESTÃO 17**

Aproximadamente de 5-10% dos casos de hepatite aguda e crônica não podem ser atribuídas a nenhuma forma conhecida de hepatite viral e não podem resultar de condições tóxicas, metabólicas ou genéticas.

Com relação às hepatites virais podemos afirmar:

- (A) os vírus da hepatite A e E não levam à hepatite crônica.
- (B) a hepatite A geralmente leva à infecção grave principalmente em crianças.
- (C) os vírus da hepatite A, B, C, D e E são os únicos vírus causadores de hepatite conhecidos atualmente.
- (D) doença hepática terminal associada à infecção pelo vírus da hepatite B exclui o paciente da fila de transplante.
- (E) o vírus da hepatite C cuja via de transmissão é fecal-oral possui vacina cuja eficácia é muito baixa.

**QUESTÃO 18**

O fluxo sanguíneo esplâncnico em um indivíduo adulto em jejum corresponde a cerca de 20% do débito cardíaco, podendo aumentar o seu fluxo em até 60% após a alimentação.

Com relação as afecções que causam isquemia mesentérica é **CORRETO** afirmar:

- (A) os digitálicos, a vasopressina, a adrenalina ou mesmo a cocaína pode levar a um quadro de isquemia mesentérica aguda.
- (B) as embolias acometem principalmente os troncos vasculares, ao contrário das trombozes que acometem principalmente os ramos distais.
- (C) as isquemias mesentéricas agudas causadas por embolias têm um pior prognóstico quando comparado às causadas por trombozes, devido a sua característica abrupta, não permitindo a formação de circulação colateral.
- (D) a angioplastia em casos de isquemia mesentérica crônica está proscrita devido ao risco de ruptura da placa ateromatosa e formação de embolias graves.
- (E) apesar de estar associado à trombose venosa profunda em membros inferiores, o uso de anticoncepcional oral não se relaciona à trombose venosa mesentérica.

**QUESTÃO 19**

Pacientes com retocolite ulcerativa podem necessitar de tratamento cirúrgico. Não é indicação de tratamento cirúrgico na RCU?

- (A) Presença de pólipos inflamatórios.
- (B) Megacólon Tóxico.
- (C) O retardo no crescimento de crianças e adolescentes acometidos pela RCU.
- (D) A presença de degeneração maligna.
- (E) Hemorragias.

**QUESTÃO 20**

A apendicite aguda continua sendo a urgência cirúrgica mais comum. O seu tratamento padrão continua sendo a cirurgia, que pode ser aberta ou videolaparoscópica.

Sobre as técnicas videolaparoscópicas e abertas, avalie as afirmativas abaixo.

- I. Menor taxa de abscesso intra-peritoneal.
- II. Menos dor no 1º dia de pós operatório.
- III. Menor tempo cirúrgico.
- IV. Menor taxa de infecção de sítio cirúrgico.
- V. Menor tempo de internação hospitalar.

Assinale a alternativa relacionadas à técnica videolaparoscópica.

- (A) Somente I – III – V.
- (B) Somente II – III – IV.
- (C) Somente III – IV – V.
- (D) Somente II – IV – V.
- (E) Somente I – II – III.

**QUESTÃO 21**

Os medicamentos podem causar esofagite, quer seja por via sistêmica, quer seja por ação direta.

Assinale a alternativa com o medicamento que não está associado ao desenvolvimento de esofagite.

- (A) Doxiciclina.
- (B) Aspirina.
- (C) Pinaverium.
- (D) Quinidina.
- (E) Sucralfato.

**QUESTÃO 22**

Dentre as causas de hepatopatias e cirrose hepática temos as causas metabólicas.

Com relação às causas metabólicas de hepatopatia podemos afirmar:

- (A) a doença hepática gordurosa não-alcoólica é uma causa que vem decrescendo no Brasil.
- (B) na hemocromatose hereditária observa-se uma predisposição fisiopatológica para uma aumentada e inapropriada absorção do ferro da dieta.
- (C) na doença de Wilson, através do exame oftalmológico podemos observar os anéis de Kayser-Fleisher, que são nada mais que os depósitos de ferro na retina.
- (D) a cirrose ocasionada pela hemocromatose hereditária não está associada ao aumento na incidência do hepatocarcinoma.
- (E) as antigas flebotomias utilizadas no tratamento da hemocromatose hereditária foram substituídas pela dieta e quelantes do ferro.

**QUESTÃO 23**

Paciente 42 anos, com hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo II, com IMC de 36. Realiza acompanhamento nutricional há 3 anos com episódios de perda e reganho de peso, fez uso de tratamento medicamentoso e também com reganho de peso. Procura seu consultório para realizar tratamento cirúrgico e pergunta quais os tratamentos cirúrgicos são aprovadas no Brasil pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, são eles **EXCETO**:

- (A) Gastroplastia vertical.
- (B) Duodenal Switch.
- (C) Banda gástrica ajustável.
- (D) Cirurgia bypass intestinal Lazzarotto & Souza (BILS).
- (E) Bypass gástrico (gastroplastia com desvio intestinal em Y de Roux).

**QUESTÃO 24**

A má absorção refere-se à absorção prejudicada de nutrientes. Pode resultar de defeitos congênitos nos sistemas de transporte de membrana do epitélio do intestino delgado (má absorção primária) ou de defeitos adquiridos na superfície absorptiva epitelial (má absorção secundária).

Com relação ao diagnóstico desta síndrome, são exames que devem fazer parte do arsenal diagnóstico, **EXCETO**.

- (A) Laparoscopia diagnóstica.
- (B) Enteroscopia.
- (C) Cápsula endoscópica.
- (D) Determinação de gordura fecal.
- (E) Trânsito intestinal.

**QUESTÃO 25**

Paciente idosa, 82 anos, há mais de 2 semanas apresentando episódio de hipotensão arterial após mudança do esquemas de antihipertensivos. Antecedentes de hipertensão, diabetes mellitus tipo II e ateromatosas de aorta. Em uso de Insulina NPH, losartana, atenolol e AAS. Há 1 semana com dor flanco e fossa ilíaca esquerda, e apresentado evacuações com muco, sangue escuro e febre. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Doença de Crohn.
- (B) Apendicite aguda.
- (C) Neoplasia de colon.
- (D) Colite isquêmica.
- (E) Molestia diverticulose dos Cóloons.

**QUESTÃO 26**

A diarreia, derivada do grego "fluir", é uma manifestação comum de doença gastrointestinal. Sua definição tem sido tradicionalmente baseada na frequência, volume e consistência das fezes. No entanto, a relação entre essas características e a percepção do paciente sobre a diarreia é variável. Como resultado, uma declaração de consenso publicada pela Associação Americana de Gastroenterologia sugere que a diarreia crônica deve ser definida como três ou mais fezes líquidas ou pastosas, com duração de quatro ou mais semanas.

São componentes fundamentais na história clínica de pacientes com diarreia crônica, **EXCETO**:

- (A) história prévia de apendicectomia.
- (B) história de viagem.
- (C) histórico familiar de doença intestinal inflamatória.
- (D) perda ponderal.
- (E) presença de sangue na diarreia.

**QUESTÃO 27**

Pancreatite crônica é definida como a presença de lesões inflamatórias crônicas irreversíveis que levam à fibrose do pâncreas e destruição do parênquima exócrino e endócrino do órgão.

Sobre a pancreatite crônica é **CORRETO** afirmar:

- (A) o trauma abdominal fechado é a principal causa de pancreatite crônica.
- (B) na trombose de veia porta por complicação da pancreatite crônica, quando necessário o tratamento cirúrgico, este é o mesmo da hipertensão portal por cirrose hepática.
- (C) a esteatorreia ocorre por insuficiência na função endócrina do pâncreas.
- (D) entre as indicações do tratamento cirúrgico da pancreatite crônica podemos citar a suspeita de malignidade no órgão.
- (E) com os analgésicos atuais as cirurgias por dor intratável na pancreatite crônica estão sendo proscritas.

**QUESTÃO 28**

Paciente com 24 anos, IMC de 35, após ingestão de bebida alcoólica, vodka, em torno de 500ml durante o dia. Na noite inicia com dor abdominal intensa em andar superior com irradiação em faixa, com náuseas, vômitos, distensão abdominal e redução do volume urinários. Encaminhado ao PS após 12h do início dos sintomas no exame inicial encontra-se em regular estado geral, desidratado, descorado, perfusão periférica diminuída, PA 90x50 mmHg FC 130bpm; abdome: globoso, distendido timpânico, muito doloroso em andar superior com ruídos hidroaéreos diminuídos. Exames laboratoriais hematócrito de 48% leucócitos de 20.000 com 12% de bastões, glicemia 210, DHL 400, TGO - 300 amilase 3.000, lipase 5.000, uréia de 82, creatinina de 1,5, gasometria com pH- 7,0 BE -8. Paciente encaminhado para UTI e classificado de acordo com critérios de Atlanta como pancreatite grave. Após 24h em UTI com piora ventilatória dispneico e aumento da pCo<sub>2</sub> na gasometria, mantendo hipotensão PA 90x60mmHg, realizada expansão volêmica e apresenta balanço hídrico positivo em 4500ml/24h, diurese de 400ml/24h, aumento da tensão abdominal e ruídos hidroaéreos ausentes, queda do hematócrito para 28%, leucócitos de 26.000 com 10% de bastões, ureia de 120 creatinina de 3,5 cálcio sérico de 7,6.

Quais condutas mais adequadas a serem tomadas no momento de acordo com a evolução do paciente?

- (A) Passagem de sonda nasoentérica e iniciar alimentação enteral. Realizar lavagem peritoneal.
- (B) Tomografia de abdome com contraste endovenoso. Iniciar antibiótico - ceftazidima e metronidazol.
- (C) Avaliada a pressão intra-abdominal (PIA), PIA de 25mmHg em 3 medidas. Realizar laparotomia com peritoneostomia.
- (D) CPRE com papilotomia com passagem de dreno nasobiliar. Realizar Hemodiálise.
- (E) Realizar punção guiada por tomografia de abdome de pseudocisto. Iniciar imipenem.

**QUESTÃO 29**

Com a acessibilidade a alguns exames de imagens, aumentaram-se o diagnóstico de afecções na vesícula biliar.

Com relação a estas afecções podemos afirmar:

- (A) a adenomiomatose da vesícula biliar deve ser tratada cirurgicamente em todos os casos devido ao risco de malignização.
- (B) na colesterolose da vesícula biliar o tratamento cirúrgico deve ser instituído em todos os casos devido ao risco de malignização.
- (C) pólipos da vesícula biliar associados à colelitíase assintomática não são determinantes para a indicação de cirurgia.
- (D) aumento nos níveis dos marcadores tumorais CEA e CA19-9 não indicam o tratamento cirúrgico.
- (E) a adenomiomatose associada a colelitíase indicam o tratamento cirúrgico.

**QUESTÃO 30**

Com a migração da população brasileira para os centros urbanos, houve uma diminuição na ocorrência da doença de Chagas.

Com relação à doença de Chagas no aparelho digestivo podemos afirmar:

- (A) na fase aguda da doença de Chagas no esôfago, observamos a disfagia, perda ponderal e no raio-x contrastado do esôfago observamos a presença de retenção do meio de contraste e aumento de sua luz.
- (B) a endoscopia digestiva alta é pouco utilizada no manejo dos pacientes com megaesôfago confirmado pelo raio-x contrastado do esôfago.
- (C) em pacientes com megaesôfago chagásico e alto risco cirúrgico, pode-se realizar o emprego de injeção com toxina botulínica.
- (D) no tratamento cirúrgico do megacólon chagásico a retossigmoidectomia com anastomose colorretal intraperitoneal é a mais comumente realizada com sucesso.
- (E) a cardiomiectomia com funduplicatura parcial é o método mais eficiente de tratamento do megaesôfago avançado.

**QUESTÃO 31**

Um pólipos do cólon refere-se a uma protuberância no lúmen acima da mucosa colônica circundante. Os pólipos do cólon geralmente são assintomáticos, mas podem ulcerar e sangrar, causar tenesmo se no reto e, quando muito grandes, produzir obstrução intestinal. Os pólipos colônicos podem ser neoplásicos (por exemplo, adenomas) ou não neoplásicos (por exemplo, pólipos inflamatórios).

Com relação aos pólipos do intestino grosso, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) os pólipos serrilhados são um grupo heterogêneo de pólipos sem potencial de malignidade.
- (B) os pólipos adenomatosos não alterarão seu risco de malignidade com a idade.
- (C) os adenomas são os pólipos neoplásicos mais prevalentes no cólon.
- (D) o excesso de peso não está relacionado com o risco de adenomas colorretais.
- (E) o tamanho dos pólipos não possui relação com seu risco de malignidade.

**QUESTÃO 32**

Durante um exame de endoscopia digestiva alta eletiva deve ser avaliado o tempo de jejum adequado para reduzir o risco de broncoaspiração. O tempo jejum depende de cada grupo de alimentos, líquidos claros 2h, leite materno 4h, leite 6h e refeições leves 6h.

Dos fatores abaixo qual não representa risco de broncoaspiração:

- (A) Gravidez.
- (B) Megaesôfago chagásico.
- (C) Obesidade mórbida.
- (D) Colelitíase.
- (E) Doença ulcerosa péptica.

**QUESTÃO 33**

O uso cada vez maior de exames de imagens como o ultrassom (USG), tomografia computadorizada (TC) e ressonância nuclear magnética (RNM) vem levando ao aumento na detecção de massas hepáticas.

Sobre estas lesões podemos afirmar:

- (A) os hemangiomas se caracterizam na TC por uma hipodensidade na fase sem contraste e durante a fase arterial realce que começa na periferia e progride internamente.
- (B) na hiperplasia nodular focal, que é a lesão benigna mais comum do fígado está presente a cicatriz central em todos os casos.
- (C) os adenomas apresentam-se na TC na fase sem contraste como uma lesão hiperdensa em relação ao restante do parênquima hepático e com leve realce inicial na fase arterial do restante do fígado em relação à lesão adenomatosa.
- (D) devido ao risco elevado de carcinoma hepatocelular em pacientes cirróticos, estes devem ser rastreados com TC semestrais.
- (E) devido ao risco elevado de carcinoma hepatocelular em pacientes cirróticos, estes devem ser rastreados com RNM semestrais.

**QUESTÃO 34**

A gastrostomia endoscópica tornou-se a modalidade de escolha para o fornecimento de acesso enteral para pacientes que precisam desta a longo prazo. Apesar de boa segurança, pode estar associada a complicações significativas.

Configuram uma indicação e uma complicação relacionada diretamente com o procedimento da gastrostomia endoscópica alternativa?

- (A) Fixação de volvo gástrico. Lesão de cólon transverso
- (B) Suporte nutricional enteral prolongado. Broncopneumonia
- (C) Neoplasia de cabeça e pescoço com obstrução total do trato digestivo superior. Pneumoperitônio.
- (D) Acesso gástrico para procedimentos intraluminais. Infarto agudo do miocárdio.
- (E) Adenocarcinoma de estômago estágio III. Lesão de intestino delgado em pacientes com cirurgia abdominal prévia.

**QUESTÃO 35**

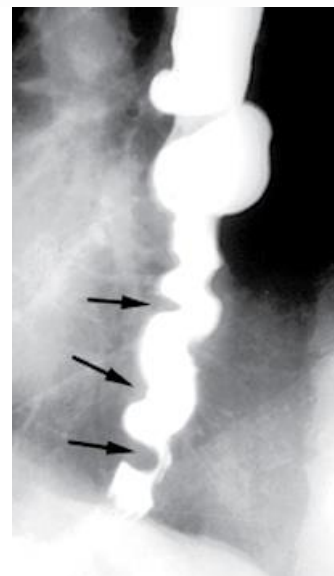
A terapia nutricional tornou-se parte integrante do tratamento de diversas afecções gastroenterológicas, influenciando também nos resultados cirúrgicos desses pacientes.

Com relação à influência da terapia nutricional nos resultados do tratamento destes pacientes podemos afirmar:

- (A) Em pacientes com pancreatite aguda a dieta enteral se torna inviável devido ao risco de reanudização da pancreatite, sendo optado pela dieta parenteral prolongada nestes casos.
- (B) Dietas sem proteínas devem ser instituídas em pacientes hepatopatas devido ao risco de encefalopatia hepática.
- (C) A ocorrência de déficit nutricional é maior no *bypass* gástrico quando comparado às técnicas restritivas, sendo frequente a necessidade de uso de suplementos nutricionais.
- (D) A deficiência nutricional em pacientes com doença inflamatória intestinal ocorre exclusivamente pelas perdas intestinais de eletrólitos, sangue e proteínas.
- (E) A terapia nutricional em pacientes com câncer não é indicada no pré-operatório, pois além de retardar o tratamento cirúrgico, os nutrientes ofertados seriam utilizados para o crescimento tumoral e formação de metástase.

**QUESTÃO 36**

A motilidade esofágica é considerada anormal se os achados de motilidade excederem dois desvios padrão daqueles encontrados em um grande grupo de indivíduos normais. Embora as implicações clínicas de alguns distúrbios da motilidade esofágica, como a acalásia, sejam claras, há considerável controvérsia em relação às implicações clínicas de outras anormalidades da motilidade esofágica encontradas nos testes de manometria esofágica e se eles causam ou explicam os sintomas do paciente.



Disponível em:  
[https://www.uptodate.com/contents/image?imageKey=GAST%2F69821&topicKey=GAST%2F2256&search=motilidade%20esof%C3%A1gica&rank=1-91&source=see\\_link](https://www.uptodate.com/contents/image?imageKey=GAST%2F69821&topicKey=GAST%2F2256&search=motilidade%20esof%C3%A1gica&rank=1-91&source=see_link)

A imagem representa qual distúrbio de motilidade esofágica?

- (A) Espasmo difuso do esôfago.
- (B) Esôfago em quebra nozes.
- (C) Acalásia.
- (D) Esfíncter inferior do esôfago hipertensivo.
- (E) Hipotonia esofágica.

**QUESTÃO 37**

A taxa de mortalidade por cirrose hepática vem caindo em diversas partes do mundo, principalmente pelo decréscimo do abuso de álcool e de infecções pelo vírus da hepatite B e C. Com relação à cirrose hepática é **CORRETO** afirmar:

- (A) A elastografia é um método pouco invasivo de avaliação do grau de fibrose do fígado.
- (B) Na classificação de Child-Turcotte-Pugh são avaliados a ascite, encefalopatia, bilirrubinas, tempo de protrombina e varizes esofágicas.
- (C) A incidência de hepatocarcinoma relacionado à hepatite C ocorre somente em fígados cirróticos.
- (D) No tratamento da cirrose por doença hepática gordurosa não-alcóolica é importante a perda de peso, controle do diabetes e dislipidemia.
- (E) Na prevenção de hepatocarcinomas é necessário exame de tomografias anuais em pacientes com cirrose hepática.

**QUESTÃO 38**

Sobre o adenocarcinoma colorretal é **INCORRETO** afirmar que.

- (A) No reto a disseminação linfática dos tumores do terço proximal ocorrem através de linfáticos que se dispõem ao longo das artérias hemorroidárias superiores e artéria mesentérica inferior e daí para glânglios periaórticos.
- (B) A disseminação venosa tumoral pode ocorrer através de veias comprometidas na parede do órgão ou nos tecidos imediatamente adjacentes ao tumor. A invasão venosa ocorre em 64% nos casos Dukes A, 47% nos casos Dukes B e 20% nos casos Dukes C.
- (C) Nas cirurgias eletivas para tratamento de tumores localizados no ceco e cólon ascendente devem ser realizados por uma hemicolectomia direita, com ligadura na origem das artérias ileocólica e cólica direita, com reconstrução através de ileotransversoanastomose.
- (D) Cerca de 20% dos tumores colorretais são de natureza genética. A polipose adenomatosa familiar, síndrome de Gardner, síndrome de Turcot, casos de neoplasias em pólipos hamatomatosos (Peutz-Jeghers, juvenil) e a Síndrome de Lynch, são exemplos de tumores com natureza genética.
- (E) No reto a disseminação linfática dos tumores do terço distal ocorrem através de linfonodos ilíacos internos através dos linfáticos médios e inferiores

**QUESTÃO 39**

A era da cirurgia laparoscópica iniciou-se no começo do século XX quando cirurgiões adaptaram o cistoscópio para examinar a cavidade peritoneal. Hoje com o avanço dos estudos sobre a cirurgia laparoscópica podemos afirmar:

- (A) em pacientes obesos a cirurgia laparoscópica aumenta a incidência de trombose venosa profunda e embolias quando comparado às cirurgias abertas por diminuir o retorno venoso com o pneumoperitônio e decúbito da mesa cirúrgica.
- (B) a cirurgia laparoscópica está proscrita na gestante devido ao risco de perda fetal devido ao pneumoperitônio e ainda aumento de acidentes nas punções.
- (C) apesar da evolução dos materiais e equipamentos da videocirurgia, não vem se observando um aumento em sua utilização com bons resultados.
- (D) o uso da laparoscopia em pacientes vítimas de trauma e estáveis hemodinamicamente reduziu a laparotomia não-terapêutica em 60% em alguns estudos.
- (E) a apendicectomia videolaparoscópica não vem demonstrando benefícios quando comparados às técnicas abertas.

**QUESTÃO 40**

Com o desenvolvimento das técnicas de imagens, houve um acréscimo no diagnóstico das lesões císticas do pâncreas.

Com relação às lesões císticas do pâncreas podemos afirmar:

- (A) devido à ausência de revestimento epitelial em sua parede, opta sempre por drenagem externa do pseudocisto do pâncreas.
- (B) a neoplasia intra-ductal produtora de mucina quando acomete ducto secundário, pode ser realizado acompanhamento da lesão em pacientes assintomáticos.
- (C) a neoplasia mucinosa cística deve ser tratada pela duodenopancreatectomia em quase todos os casos devido a sua localização preferencial na cabeça do pâncreas e pelo seu alto potencial de malignização.
- (D) os adenomas císticos serosos devem ser tratados com pancreatectomia distal na maioria dos casos devido a sua localização preferencial pelo corpo e cauda do pâncreas e seu alto potencial de malignização.
- (E) a punção guiada por ultrassom endoscópico não tem sido utilizado devido aos riscos de complicações como sangramento, pancreatite e perfurações, além de sua baixa acurácia.