

RESIDÊNCIA MÉDICA 2018

PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL

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

Os grandes feitos são conseguidos não pela força, mas pela perseverança.

ANTES DE RESPONDER AS QUESTÕES DAS PROVAS:

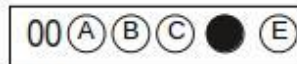
1. Verifique se este caderno contém um total de 50 (cinquenta) questões, sequencialmente numeradas de 01 a 50.
2. Caso haja algum problema, solicite ao aplicador a substituição deste caderno, imediatamente, após o início da prova.

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 indicado.

AO TRANSFERIR A MARCAÇÃO DAS ALTERNATIVAS PARA A FOLHA DE RESPOSTAS (GABARITO):

5. Use somente caneta azul ou preta e aplique traços firmes dentro da área reservada à letra correspondente de 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 recolher sua FOLHA DE RESPOSTA (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 dando ou recebendo auxílio para a execução das provas; utilizar-se de livros, máquinas de calcular ou equipamento similar, dicionário, notas ou impressos que não forem expressamente permitidos ou que se comunicar com outro candidato; for surpreendido portando (mesmo que desligado) 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 GERAL**QUESTÃO 01**

A separação de componentes na cirurgia das hérnias ventrais volumosas está, cada vez mais, utilizada para tratamento de defeitos da parede abdominal. Sobre essa técnica, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Está indicada no tratamento das hérnias da linha média volumosas.
- (B) Deve ser utilizada, também, em hérnias inguinais.
- (C) O risco de seroma é maior na técnica anterior.
- (D) A curva de aprendizado é maior na técnica posterior.
- (E) O local de colocação de prótese é variável, de acordo com a técnica escolhida.

QUESTÃO 02

O processo de cicatrização é complexo, multifatorial e o seu entendimento facilita a atuação do médico no sentido de entender a patologia que acomete o paciente, aliviar o sofrimento e acelerar o processo de cura. Levando-se em conta que o processo de cicatrização pode ser didaticamente dividido nas fases descritas, a seguir:

1. Maturação.
2. Retração.
3. Fibroplasia.
4. Inflamatória.
5. Aguda.

Então,

- () Há vasodilatação e redução do fluxo sanguíneo e, no local da ferida, há tumor, turgor, rubor e dor.
- () Intensa proliferação endotelial, com afluxo de fibroblastos que se depositam na zona de reparação, formando um tecido de granulação.
- () Caracteriza-se por uma contração da cicatriz e pela epitelização. O tecido de granulação contrai-se e as feridas abertas reduzem a sua área com superfície cruenta, facilitando a cobertura por epitelização.

Marque a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**:

- (A) 4 – 4 – 3.
- (B) 5 – 2 – 1.
- (C) 4 – 3 – 1.
- (D) 5 – 3 – 1.
- (E) 1 – 5 – 2.

QUESTÃO 03

Queimaduras são extremamente frequentes em serviços de saúde, de pronto atendimento, de pronto-socorro e o atendimento adequado é extremamente importante para evitar complicações e sequelas.

Um paciente, com queimadura extensa, apresenta rouquidão, dispneia, escarro carbonáceo e queimadura das vibrissas. Portanto, com diagnóstico clínico de _____ e, para tal, é necessário avaliar se há _____ e a possibilidade imediata é de _____.

- (A) Lesão inalatória, dosagem ureia e creatinina, hemodiálise.
- (B) Pneumotórax, imagem sugestiva no rx de tórax, drenagem de tórax.
- (C) Parada cardiopulmonar, assistolia, massagem cardíaca.
- (D) Insuficiência renal aguda, dosagem de ureia e creatinina, diálise peritoneal.
- (E) Lesão inalatória, insuficiência respiratória, assistência ventilatória.

QUESTÃO 04

Sobre um paciente que apresenta drenagem de secreção purulenta, por um orifício ao redor do ânus (fístula), não é **CORRETO** afirmar:

- (A) O abscesso mais comum é de classificação perianal e o de mais fácil tratamento.
- (B) As fístulas são classificadas segundo a relação com o complexo esfíncteriano anal.
- (C) Fistulotomia é o tratamento de escolha para fístulas simples.
- (D) Pacientes, portadores de doença inflamatória intestinal, requerem tratamento cirúrgico agressivo quando evoluem com fístula perianal.
- (E) Ligadura inter-esfíncteriana do trajeto fistuloso (LIFT) é uma técnica atual no tratamento das fístulas.

QUESTÃO 05

Os pólipos da vesícula biliar são superposições da parede mucosa da vesícula biliar. Eles, geralmente, são encontrados incidentalmente na ultra-sonografia ou após a colecistectomia. Quando detectados, na ultra-sonografia, seu significado clínico se relaciona principalmente com seu potencial maligno.

Sobre a conduta no pólipo da vesícula biliar, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Pólipos menores que 5mm, mesmo que sintomáticos, não devem ser operados.
- (B) Pólipos de 6 a 9 mm assintomáticos, os pacientes devem realizar ultrassonografia a cada 6 meses.
- (C) Pólipos de 10 a 20 mm devem ser operados através da colecistectomia videolaparoscópica.
- (D) Pólipos maiores que 20 mm indicam colecistectomia com ressecção do leito hepático da vesícula + linfadenectomia do pedículo.
- (E) Pólipos associados à colelitíase tem risco maior de malignidade.

QUESTÃO 06

Sobre o Pectus Excavatum, marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) A dificuldade cirúrgica e o bom resultado, na correção dessa deformidade, independe da classificação, se simétrico e assimétrico.
- (B) Possui associação com várias doenças congênitas, tais como Síndrome de Prune Belly e Síndrome de Pol.
- (C) A maioria dos pacientes apresenta dor retroesternal e dispneia.
- (D) O tratamento cirúrgico é mandatório.
- (E) Tem predominância em homens e negros.

QUESTÃO 07

Em relação à doença hemorroidária, podemos afirmar:

- (A) O marco anatômico que diferencia hemorroidas externas das internas é o músculo elevador do ânus.
- (B) A ligadura elástica não se impõe no tratamento das hemorroidas internas.
- (C) A técnica de hemorroidectomia a Milligan-Morgan, valoriza a permanência de pontes mucosas entre as retiradas dos mamilos.
- (D) A técnica de hemorroidopexia por grampeador circular (PPH) é bastante empregada para tratamento de hemorroidas externas.
- (E) Sangramento é a principal complicação do tratamento cirúrgico das hemorroidas.

QUESTÃO 08

Comparece, a seu consultório, paciente masculino, 4 anos de idade, com queixa materna de dificuldade de exposição glandar para higienização. Nega episódios prévios de infecção do trato urinário. Ao exame, observou-se pênis com desenvolvimento adequado para a idade, com prepúcio não permeável a glândula e meato uretral visível. Nota-se presença de anel esclerótico em prepúcio distal, de aspecto esbranquiçado, que impede a exposição glandar.

Baseado no caso exposto, assinale a alternativa que contenha o diagnóstico mais provável e a melhor conduta a ser tomada.

- (A) Fimose Fisiológica - Corticóide tópico por 8 semanas.
- (B) Balanopostite - Antibioticoterapia tópica por 7 dias.
- (C) Balanite Xerótica Obliterante - Postectomia eletiva.
- (D) Parafimose - Tentativa de redução manual, seguida de possível postectomia de urgência.
- (E) Pênis embutido - Postectomia eletiva.

QUESTÃO 09

O desenvolvimento de "sistemas" integrados de atendimento ao traumatizado reduz significativamente as taxas de mortalidade nas primeiras horas após o acidente. Um sistema de trauma deve abranger uma região geográfica (cidade, distrito) com eficiente mecanismo de comunicação, resgate e transporte, proporcionando uma remoção rápida da vítima para hospitais específicos, os chamados "centros de trauma". Os "sistemas de trauma" salvam vidas e evitam sequelas definitivas, pois favorecem:

- (A) O reconhecimento da gravidade das lesões e adoção imediata de cuidados adequados.
- (B) O atendimento correto para as vítimas que exigem atendimento "especializado".
- (C) A programação de reabilitação para permitir retorno rápido à vida produtiva.
- (D) A concentração de recursos, evitando duplicações e racionalizando investimentos.
- (E) Todas as alternativas anteriores.

QUESTÃO 10

O esôfago de Barrett é um problema crescente, na maioria dos países ocidentais, onde o diagnóstico, normalmente, é feito durante a investigação de pacientes com sintomas de doença do refluxo gastroesofágico.

Dentre os tratamentos endoscópicos, que podem ser utilizados em pacientes com esôfago de Barrett com displasia de alto grau, aquele que possui a vantagem da possibilidade de uma avaliação histopatológica é:

- (A) Terapia fotodinâmica.
- (B) Ablação por radiofrequência.
- (C) Coagulação por plasma de argônio.
- (D) Ressecção endoscópica da mucosa.
- (E) Crioablação.

QUESTÃO 11

Qual o estadiamento para um carcinoma escamo-celular do laringe, com acometimento da falsa e verdadeira corda vocal, com diminuição da motilidade desta última, sem invasão do lado contra-lateral e pescoço livre de linfadenopatia?

- (A) T4n0mx
- (B) T2nomx
- (C) T3n0mx
- (D) T2n1m0
- (E) T1n0mx

QUESTÃO 12

O traumatismo raquimedular é uma lesão que ocorre, na maioria das vezes, em homens, com idade entre 15 e 40 anos, decorrentes, na grande maioria, de acidentes automobilísticos, seguidos de mergulhos em águas rasas, ferimentos por arma de fogo ou instrumentos perfurocortantes. É uma agressão à medula espinhal que pode ocasionar danos neurológicos, por exemplo, alteração das funções motora, sensitiva e autônoma.

Podemos considerar, como consequência da lesão medular, a seguinte alternativa:

- (A) Dor neuropática.
- (B) Osteoporose.
- (C) Hipotensão Postural.
- (D) Bexiga Neurogênica.
- (E) Todas as alternativas acima.

QUESTÃO 13

A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) é a principal causa de obstrução crônica que acometem as artérias dos membros inferiores. A opção pelo tipo de tratamento da DAOP depende fundamentalmente do grau de compensação da isquemia. Considerando as modalidades de tratamento da DAOP, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Na fase de claudicação intermitente, a preferência pelo tratamento clínico é dominante, uma vez que mais de 75% dos claudicantes, quando submetidos a esse tratamento, não apresentam evolução dos sintomas.
- (B) Na fase de dor em repouso ou ulcera isquêmica, a conduta de revascularização cirúrgica, convencional ou endovascular, deve ser pensada em primeiro lugar.
- (C) Na claudicação que prejudica o desempenho profissional ou limita o estilo de vida desejado, o tratamento clínico continua prioritário sobre o cirúrgico, mesmo com a evolução da técnica endovascular.
- (D) A medida mais eficaz para o tratamento clínico da claudicação intermitente não incapacitante é o exercício físico aeróbico, praticado regularmente.
- (E) O uso de antiagregantes plaquetários tem sido medida constante para tratamento da claudicação e contenção do avanço da DAOP.

QUESTÃO 14

O tratamento cirúrgico das feridas inclui uma série de procedimentos que vão desde o desbridamento até os procedimentos complexos, como a utilização de retalhos livres, utilizando técnicas microcirúrgicas. Muitas vezes, o tratamento cirúrgico é indispensável para o fechamento de uma ferida crônica ou uma ferida complexa. Estes procedimentos incluem a avaliação pré-operatória adequada e a decisão de qual tipo de cobertura vai ser utilizado, podendo ser enxertos, retalhos locais ou retalhos livres.

Para escolha do tratamento cirúrgico das feridas complexas, pode-se escolher entre dois paradigmas na cirurgia plástica reparadora, a escada reconstrutiva e o triângulo reconstrutivo. Na teoria da escada, opta-se pela solução mais simples para resolução do caso, podendo prosseguir para a mais complexa, caso não se resolva com a primeira opção. Atualmente, com o avanço da cirurgia reconstrutiva e a disponibilidade de técnicas mais sofisticadas, o modelo mais utilizado é o triângulo reconstrutivo, em que a técnica cirúrgica escolhida baseia-se na qualidade antecipada do resultado final.

Com base nessas informações e no conhecimento médico, é **INCORRETO** dizer:

- (A) Fatores locais incluem a profundidade (tecidos acometidos), edema local, estabilidade

esquelética, irrigação sanguínea, presença de infecção bacteriana e qualidade do leito receptor.

- (B) Entre os fatores sistêmicos estão o status cardiovascular e pulmonar, status imunológico, condições crônicas debilitantes, diabetes e tabagismo.
- (C) As opções cirúrgicas, da mais simples a mais complexa, são o retalho microcirúrgico, o retalho local, o enxerto de pele e o fechamento primário.
- (D) Desbridamento da ferida é o procedimento cirúrgico empregado para remoção de tecidos necróticos, desvitalizados e sujidades.
- (E) Enxerto de pele é a transferência de espessura total ou parcial de pele de área doadora a distância para o leito receptor da ferida.

QUESTÃO 15

Paciente com 5 anos de idade, sexo masculino, com nódulo cervical de mais ou menos 3 cm, localizado no nível 2 a direita, e evolução com alternância de volume, associado a dois episódios de infecção do seu conteúdo. Trata-se, provavelmente, de que entidade clínica?

- (A) Cisto tireoglossos.
- (B) Higroma cístico.
- (C) Cisto sebáceo.
- (D) Cisto branquial.
- (E) Linfonodo reativo.

QUESTÃO 16

Paciente masculino, 35 anos, sem comorbidades prévias, deu entrada em pronto atendimento com relato de ereção peniana prolongada, com mais de 90 minutos de duração, associado a dor intensa, sem desejo sexual ou excitação presente. Após avaliação inicial e diagnóstico, foi aplicado tratamento mais precocemente possível para o caso. A respeito da patologia envolvida no relato, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Essa desordem é, em menos da metade dos casos, de causa idiopática.
- (B) Pode ser desencadeada pelo uso de medicações, como a Trazodona.
- (C) Deve-se investigar e descartar a possibilidade de neoplasias.
- (D) Injeções intracavernosas terapêuticas podem ser a causa conhecida mais comum.
- (E) Impotência é a pior e mais temida sequela para o quadro.

QUESTÃO 17

Sobre as Bronquiectasias, é possível afirmar:

- (A) As causas mais comuns são: infecção bacteriana, tuberculose e síndrome do lobo médio.
- (B) São achados característicos, na tomografia: sinal do anel de sinete e afunilamento brônquico.
- (C) A tríade clássica é tosse produtiva, infecção de repetição e hemoptise.
- (D) Tratamento padrão ouro é a lobectomia.
- (E) O tratamento clínico controla os sintomas, mas não previne a progressão da doença.

QUESTÃO 18

Qual dos tumores a seguir é o de maior incidência na glândula tireoide?

- (A) Carcinoma papilífero.
- (B) Carcinoma folicular.
- (C) Carcinoma medular.
- (D) Adenoma folicular.

- (E) Carcinoma indiferenciado da tireoide.

QUESTÃO 19

O termo “controle de danos” tem origem na marinha norte-americana e se refere à capacidade dos navios militares de absorverem impacto e manterem sua integridade ao longo da missão. A utilização desse termo, na medicina, é voltada para a estratégia cirúrgica, na qual se reduz o tempo de cirurgia e sacrifica-se o reparo imediato de todas as lesões, a fim de restaurar os parâmetros fisiológicos e não anatômicos no paciente instável.

Em relação à cirurgia de controle de danos no trauma, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) As técnicas utilizadas visam, prioritariamente, a controlar hemorragias, infecções e/ou vazamentos intestinais, biliares ou vesicais.
- (B) Esse método consiste, portanto, em controlar de maneira não definitiva as lesões do doente e, também, é conhecido como laparotomia abreviada.
- (C) A cirurgia de controle de danos vem perdendo espaço em cenários não traumáticos.
- (D) Em 1983, Stone *et al.*, demonstraram que a taxa de mortalidade em pacientes exsanguinantes, com coagulopatias, caíra de 98% para 35%, com o emprego da laparotomia abreviada.
- (E) O objetivo da recuperação em unidade de terapia intensiva é restaurar os parâmetros fisiológicos do paciente. A reposição volêmica, a correção da acidose, da hipotermia e da coagulopatia são essenciais em pacientes submetidos à cirurgia de controle de danos.

QUESTÃO 20

A face, por sua localização anatômica, está sujeita a traumas simples ou complexos, envolvendo as estruturas esqueléticas subjacente. Isto acarreta um distúrbio anatômico, funcional, e comportamental.

O paciente, portador de traumatismo facial, pode apresentar lesões de tecidos moles e/ou duros, causando contusões, feridas e/ou fraturas. Diante de um caso de trauma facial, qual a sequência de conduta a ser tomada, após uma avaliação médica adequada(ATLS):

- () Estabilização da coluna cervical.
 - () Profilaxia antibiótica e antitetânica.
 - () Liberação de vias aéreas.
 - () Controle da hemorragia.
 - () Tratamento local das lesões teciduais.
 - () Sedação e alívio da dor.
- (A) 2, 5, 1, 3, 6 e 4.
 - (B) 1, 2, 3, 4, 5 e 6.
 - (C) 2, 4, 1, 6, 5 e 3.
 - (D) 2, 5, 4, 6, 3 e 1.
 - (E) Nenhuma das alternativas anteriores.

QUESTÃO 21

A nutrição inadequada é observada em muitos pacientes com doenças crônicas e agudas. A nutrição enteral é mais fisiológica, menos onerosa e mais fácil de administrar do que a dieta parenteral.

Com relação aos procedimentos endoscópicos, para a realização de uma via de administração alimentar enteral, podemos afirmar:

- (A) A jejunostomia, por gastrostomia, pode ser utilizada nos pacientes com gastroparesia não responsivo ao tratamento clínico.
- (B) A jejunostomia endoscópica percutânea direta apresenta como desvantagens a migração proximal e a obstrução mais frequente, quando comparado à jejunostomia por gastrostomia.
- (C) A antibioticoprofilaxia não é indicada na gastrostomia endoscópica percutânea, desde que observadas as técnicas assépticas do procedimento.

- (D) Com a melhora das técnicas da videocirurgia, a gastrostomia endoscópica percutânea vem sendo realizado apenas em centros nos quais a laparoscopia não está disponível.
- (E) A presença de pneumoperitônio, após a gastrostomia endoscópica percutânea, é indicativo de perfuração de víscera oca, com indicação de cirurgia imediata, com correção da lesão.

QUESTÃO 22

A Miotomia Endoscópica Peroral (POEM) é o equivalente endoscópico da miotomia cirúrgica e uma técnica mais recente para o manejo da acalasia. O POEM utiliza os princípios da endoscopia submucosa para transformar a camada submucosa do esôfago e do estômago proximal em um túnel, através do qual a miotomia esofágica e gástrica é realizada com um endoscópio flexível.

Apesar de ser considerada uma técnica segura, em mãos experientes, a POEM tem riscos de complicações. Dentre as seguintes, assinale a de maior prevalência.

- (A) Pneumoperitônio.
(B) Pneumotórax.
(C) Refluxo gastroesofágico.
(D) Lesão de mucosa.
(E) Infecção.

QUESTÃO 23

A doença de Chagas continua como grave problema de saúde na América Latina como atestam os números da OMS. Estima-se, ao redor de 17 milhões, o número de pessoas infectadas; 300.000 casos novos por ano, com 2 a 3 milhões de pacientes com complicações crônicas da moléstia e 21.000 mortes anuais. A respeito desta patologia, podemos afirmar:

- (A) A maioria dos pacientes desenvolvem megacólon.
(B) O substrato anatomopatológico dessas manifestações está na denervação intrínseca das vísceras comprometidas, envolvendo o sistema nervoso autônomo, principalmente, o simpático, por meio da destruição dos plexos mioentérico e submucoso (Auerbach e Meissner).
(C) O fecalomaalto e impossível de ser tocado é indicação absoluta de cirurgia.
(D) A operação de Duhamel foi preconizada, inicialmente, para tratar megacólon chagásico.
(E) A modificação da cirurgia de Duhamel, proposta por Haddad, contraindica anastomose primária coloretal.

QUESTÃO 24

Adolescente do gênero masculino, 13 anos, vítima de atropelamento, é admitido em um hospital terciário, 30 minutos após o evento, trazido pelo SAMU, queixando-se de dor abdominal em quadrante superior esquerdo. Ao exame, está alerta (Escala de Coma de Glasgow=15), eupneico, FR = 15 irpm, satO₂ = 100% ao ar ambiente, FC = 125 bpm, PA=115 x 65mmHg, presença de extensa escoriação em hipocôndrio esquerdo. Abdome tenso, porém sem sinais de irritação peritoneal. Hb = 11 mg/dL. Realizada Tomografia Computadorizada de abdome, que evidenciou laceração esplênica com desvascularização de mais de 25% do baço, associado à moderada quantidade de líquido livre na cavidade. Baseado no cenário exposto, assinale a alternativa **CORRETA**, relacionada ao manejo desse adolescente com lesão esplênica.

- (A) Pacientes pediátricos, com lesão esplênica Grau IV, possuem alta probabilidade de fracasso no tratamento

não-operatório, necessitando a realização de esplenectomia ou esplenorrafia, independentemente da estabilidade hemodinâmica.

- (B) Pacientes pediátricos, com lesão esplênica Grau IV, devem obrigatoriamente permanecer internados em Unidade de Terapia Intensiva, restritos ao leito, por, no mínimo cinco dias, independentemente de suas condições clínicas.
- (C) Considerando sua alta frequência, a redução da mortalidade intra-hospitalar é o objetivo primário da realização do tratamento não-operatório da lesão esplênica traumática nos pacientes pediátricos, uma vez que o risco de sepse pós-esplenectomia e de outras complicações, relacionadas à laparotomia é menos frequente nesta população, possuindo menor impacto no prognóstico.
- (D) O manejo não-operatório de lesões esplênicas traumáticas, na população pediátrica, é bem sucedida em 90 a 95% dos casos, se conduzida adequadamente.
- (E) A realização de exames de imagem de rotina, duas semanas após a alta, é mandatório para liberação da criança/adolescente as suas atividades regulares.

QUESTÃO 25

A hiperplasia prostática benigna (HPB) é o tipo de tumor benigno mais comum entre a população masculina e sua incidência é diretamente relacionada com a faixa etária envolvida, chegando a quase 90% em homens, acima de 80 anos. De etiologia ainda não completamente elucidada, a hiperplasia prostática benigna aparenta possuir aspectos multifatoriais e relacionados ao controle endócrino.

A respeito da hiperplasia prostática benigna, assinale o item que contém uma afirmativa **INCORRETA**.

- (A) Os sintomas de HPB podem ser divididos em obstrutivos e irritativos. Sintomas obstrutivos incluem hesitação urinária, diminuição da força e alcance do jato, sensação de esvaziamento vesical incompleto, micção dupla (necessidade de urinar novamente em menos de duas horas), esforço urinário e gotejamento pós-miccional. Sintomas irritativos incluem urgência urinária e nictúria.
- (B) Cistoscopia é um exame que deve ser recomendado rotineiramente, principalmente para determinar o melhor tipo de tratamento a ser estabelecido e auxiliar no planejamento cirúrgico, quando se optar por tratamento invasivo. Quando sintomas obstrutivos forem de grande importância, a cistoscopia pode ser útil para diagnóstico diferencial de outras patologias.
- (C) Ainda que o risco de complicações e progressão seja incerto, é demonstrado que a progressão da HPB não é inevitável e que alguns pacientes cursem com melhora espontânea ou, até mesmo, resolução do quadro de sintomas. Neste caso, a “espera vigilante” (*watchfulwaiting*) é o manejo mais adequado para pacientes com sintomas leves a moderados.
- (D) Dentre as opções medicamentosas, para o tratamento da HPB, inclui-se a Finasterida, um inibidor da 5 α -redutase, com mínimo de seis meses de tratamento, para efeito máximo. Os α -bloqueadores também demonstram bons resultados na diminuição de sintomas, dando preferência a bloqueadores seletivos de receptores- α 1a, com menos efeitos cardiovasculares.
- (E) A grande maioria das prostatectomias subtotais podem ser feitas endoscopicamente com bons resultados. A durabilidade dos efeitos da Ressecção Prostática Transuretral supera a terapia minimamente invasiva, porém, dentre os riscos inerentes ao procedimento destacam-se, em ordem de maior frequência, a ejaculação retrógrada, impotência e incontinência.

QUESTÃO 26

São consideradas amputações maiores dos membros inferiores as que são praticadas em nível proximal à articulação que separa o osso navicular do tálus e o osso cubóide do calcâneo. Considerando a técnica cirúrgica das amputações maiores, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Na amputação transtibial, apesar de habitualmente ser recomendada a secção mais alta da fíbula, obtém-se bom resultado funcional com a secção ao mesmo nível da tibia.
- (B) Nas amputações transfemorais, a inserção da musculatura seccionada é especialmente importante. É recomendada a fixação da musculatura posterior no periósteo anterior do fêmur.
- (C) Nas amputações de causa vascular, que já tiveram o sítio de amputação anteriormente explorado e que apresentem restos de enxerto sintético, este deve ser seccionado próximo a seu limite proximal, para evitar que se comporte como corpo estranho na região amputada, aumentando o risco de infecção.
- (D) A desarticulação do joelho possui vantagens técnicas sobre a amputação transfemoral, incluindo a maior facilidade na acomodação do joelho protético e um melhor resultado cosmético final da prótese.
- (E) Para casos isquêmicos, a técnica que utiliza retalho posterior longo e o revestimento muscular do gastrocnêmio, em amputações transtibiais, é a que produz resultados melhores de cicatrização.

QUESTÃO 27

A hiperidrose primária é definida pela sudorese excessiva, principalmente nas regiões axilar, palmar e plantar, que afeta a qualidade de vida dos pacientes. Sobre o tratamento cirúrgico dessa patologia, indique a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A obesidade é uma contraindicação para o tratamento cirúrgico devido à hiperidrose compensatória grave.
- (B) Infecções pulmonares prévias são contraindicação de videotoroscopia.
- (C) Existe uma prevalência maior no sexo feminino.
- (D) São complicações do tratamento cirúrgico: hiperidrose compensatória em abdome, coxas e costas; pneumotórax residual e atelectasia.
- (E) A técnica é baseada na secção da cadeia simpática sobre os arcos costais, com posterior isolamento e cauterização.

QUESTÃO 28

O íon urinário, diretamente relacionado à formação de cálculos renais na Acidose Tubular do tipo I, corresponde a:

- (A) Oxalato.
- (B) Fosfato.
- (C) Ácido úrico.
- (D) Sulfato.
- (E) Citrato.

QUESTÃO 29

Poucas especialidades pediátricas melhoraram, de forma tão expressiva, os índices de mortalidade quanto o Transplante Hepático. A sobrevida, em 5 anos, subiu de 30%, nos anos 80, para maior que 90%, atualmente. Essa guinada foi possível, graças aos refinamentos na técnica cirúrgica, no manejo pós-operatório, nas melhores técnicas de preservação de órgãos e da evolução dos agentes imunossuppressores.

Quanto às indicações de transplante hepático, na população pediátrica, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Dentre os objetivos primários do transplante, nessa população, estão melhorar a qualidade de vida e retardar a mortalidade. Dessa forma, se os benefícios forem expressivos, a presença de doença neurológica grave e irreversível não contraindica o procedimento.
- (B) Pode ser indicado, em condições não ameaçadoras à vida, porém com significativo impacto na qualidade de

vida, podendo citar: falha de crescimento, prurido intratável ou perda de densidade mineral óssea, advindos de doenças colestáticas, como a síndrome de Alagille.

- (C) Está indicado na doença hepática terminal (*end-stage liver disease*), se a criança possuir expectativa de vida maior que 1 ano.
- (D) É indicado no Hepatocarcinoma e nas metástases hepáticas de Neuroblastoma, quando a lesão tumoral não é ressecável pelas técnicas convencionais.
- (E) É indicado nos pacientes portadores de Hepatoblastoma que, após a administração de vários ciclos de quimioterapia, persistem com tumoraçãoirressecável intra e/ou extra-hepática.

QUESTÃO 30

Qual das patologias, a seguir, está mais relacionada ao Hiperparatireoidismo Primário?

- (A) Adenoma da paratireoide.
- (B) Hiperplasia da paratireoide.
- (C) Carcinoma da paratireoide.
- (D) Hipercalcemia Hipercalcúrica Familiar.
- (E) Nenhuma das afirmativas citadas.

QUESTÃO 31

A Cirurgia Plástica tem, como princípio, a restauração, anatômica e funcional, de partes do organismo modificadas por deformidades congênitas ou adquiridas, bem como a correção de desarmonias de ordem estética (Melega). A cirurgia bariátrica surgiu, através da evolução de conceitos cirúrgicos, na especialidade de Cirurgia Geral, proporcionando uma verdadeira revolução nas técnicas de Cirurgia Plástica, que foram adaptadas para a correção de diversas distrofias que podem surgir com o emagrecimento maciço. A magnitude da complexidade e dos custos, envolvidos no tratamento desse tipo de paciente pela cirurgia bariátrica em si, não se limita à cirurgia inicial. Na medida em que proporciona uma recuperação da condição de saúde, através da perda ponderal e da reeducação alimentar, é necessária, no seguimento desses pacientes, a recuperação social desse indivíduo pela re-adequação da sua relação corporal.

Cirurgias isoladas múltiplas ou as associações para correção dos excessos em abdômen, mamas, coxas e braços, pós-cirurgia bariátrica poderão ser empregadas de acordo com o julgamento da equipe cirúrgica, em função das condições clínicas e das necessidades de cada caso, uma vez que tais associações exigem uma boa reserva orgânica de sangue e nutrientes. Sendo assim, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) As complicações esperadas para este tipo de paciente são, geralmente, relacionadas ao pós-operatório tardio, pelo aparecimento de seromas, sofrimento de bordos de cicatrização (fumantes) e cicatrizes hipertróficas.
- (B) Em relação ao pós-operatório imediato, o aparecimento de complicações está diretamente relacionado ao cuidado pré e per-operatório, assim podemos esperar, eventualmente, hematomas, ou perda sanguínea per-operatória com necessidade de transfusão.
- (C) Um controle rigoroso do sangramento, durante a cirurgia, deve ser feito, tendo em vista o calibre aumentado dos vasos sanguíneos cutâneos, que se perpetuam em detrimento da perda ponderal, exigindo um maior tempo cirúrgico para segurança do controle da homeostasia, assim como a utilização de drenos.
- (D) Infecções cutâneas de repetição, por excesso de pele, infecções fungicas e bacterianas não são critérios de indicação.
- (E) É conveniente aguardar um tempo de perda ponderal e acomodação, pois esses pacientes, frequentemente, cursam com alterações metabólicas, e um tempo considerado adequado, situa-se ao redor de 1 ano e 6 meses pós cirurgia bariátrica.

QUESTÃO 32

Menina, 4 anos de idade, vem ao ambulatório de Cirurgia Pediátrica, por queixa de pequena tumoração em região epigástrica, na linha média, associada a dor esporádica, relacionada à prática esportiva. Após realizar o diagnóstico clínico de Hérnia Epigástrica, a mãe mostra-se ansiosa e repleta de questionamentos relacionados às informações buscadas na internet. Dentre as possíveis explicações, fornecidas a essa mãe, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Este defeito de parede abdominal ocorre em qualquer ponto da linha alba, desde o apêndice xifoide até a cicatriz umbilical, e está associado a herniação de gordura pré-peritoneal.
- (B) É possível evidenciar no saco herniário, em grande parcela dos casos, a presença de conteúdo intra-cavitário, como omento ou alça intestinal.
- (C) Sua fisiopatologia é associada a uma fraqueza congênita generalizada na linha alba, da cicatriz umbilical até o apêndice xifóide, levando à separação da musculatura do reto abdominal e, conseqüentemente, proporcionando o aparecimento do defeito.
- (D) A cirurgia nem sempre está indicada, uma vez que esta hérnia resolve espontaneamente até o final da primeira infância.
- (E) A demarcação do local da hérnia, antes da anestesia, não é mandatória, pois o anel herniário é de fácil identificação e palpação, mesmo com o relaxamento induzido pela anestesia geral.

QUESTÃO 33

Menina, 7 anos idade, encaminhada para avaliação de nodulação cervical, localizada na linha média, não aderido à pele, medindo, aproximadamente 1,5cm de diâmetro, móvel com a deglutição e profusão da língua. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Cisto Branquial do segundo arco.
- (B) Linfadenopatia cervical anterior.
- (C) Torcicolo Congênito.
- (D) Cisto Tireoglossos.
- (E) Cisto Branquial do primeiro arco.

QUESTÃO 34

O tratamento clínico do paciente portador de varizes dos membros inferiores tem como objetivo aliviar os sintomas, auxiliar na cicatrização de úlceras e na resolução dos quadros inflamatórios que possam aparecer.

Com relação ao tratamento clínico das varizes dos membros inferiores, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A prática de exercícios físicos deve ser desencorajada em pacientes portadores de varizes, uma vez que o aumento do volume sanguíneo circulante nos membros propicia maior dilatação do sistema venoso.
- (B) Deve-se evitar o ortostatismo por tempo prolongado.
- (C) O uso de suporte elástico para os membros inferiores deve ser recomendado rotineiramente.
- (D) Os diuréticos não são uma boa indicação no tratamento do edema da doença varicosa, uma vez que o aumento da permeabilidade capilar, presente na hipertensão venosa, leva a um edema rico em proteínas.
- (E) O tratamento clínico exclusivo está bem indicado em idosos com risco cirúrgico alto.

QUESTÃO 35

Qual a técnica cirúrgica mais adequada para o paciente portador de fissura anal sem hipertonia esfíncteriana?

- (A) Esfincterotomia interna lateral.
- (B) Retalho de avanço.
- (C) Esfincterotomia externa lateral.
- (D) Cauterização.
- (E) Não comporta tratamento cirúrgico.

QUESTÃO 36

Unidade do serviço de atendimento móvel de urgência é deslocada para atendimento de vítima de acidente motociclístico. Durante assistência ao paciente, foram evidenciados sinais clínicos que levam a suspeita de fraturas de base de crânio. Qual das opções seguintes pode ser considerada sinal de fratura de base de crânio?

- (A) Perda de LCR (líquido cefalorraquidiano) pelo ouvido (otoliquorréia).
- (B) Perda de LCR pelo nariz (rinoliquorréia).
- (C) Equimose na região da mastóide (sinal de Battle).
- (D) Equimose periorbitária (olhos de guaxinim).
- (E) Todas as alternativas anteriores.

QUESTÃO 37

Com relação aos tumores uroteliais, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) O carcinoma de células escamosas responde por mais de 90% das neoplasias de bexiga, com grande relação de exposição a fatores ambientais, como o tabagismo, a exposição ocupacional em indústrias químicas, a exposição a derivados de petróleo e couro.
- (B) Carcinomas da pelve renal e ureter são relativamente comuns, sendo a idade diagnóstica acima de 60 anos, prevalência pelo sexo masculino, com fatores de risco semelhantes aos relacionados com o câncer de bexiga.
- (C) O tratamento padrão-ouro para neoplasia de bexiga, com invasão de muscular permanece a cistectomia radical, que implica em remoção de bexiga e órgãos pélvicos anteriores, como próstata e vesículas seminais no homem.
- (D) A hematúria está presente em menos de 50% dos casos de neoplasia de pelve renal e ureter, sendo a dor em flanco o achado mais comum nesses pacientes. Sintomas constitucionais, como letargia e anorexia, estão mais associados à doença metastática.
- (E) Erros de estadiamento ocorrem quando comparados os estadiamentos clínico e por imagem com o patológico. O estadiamento subestimado é relativamente incomum, mas o estadiamento clínico superestimado pode chegar a 53% dos pacientes.

QUESTÃO 38

Paciente, 35 anos, com história de dispneia progressiva, há 30 dias, deu entrada em pronto socorro com dispneia importante e estridor de início, há 2 horas, com melhora parcial, após tratamento clínico. Familiar informa que, há 3 meses, paciente ficou internado, na Unidade de Terapia Intensiva, em ventilação mecânica, durante 7 dias. Realizada traqueoscopia com diagnóstico de estenose traqueal madura, com extensão de 30% da traqueia.

Qual a conduta?

- (A) Traqueostomia de urgência.
- (B) Traqueostomia e implante de tubo de Montgomery.
- (C) Dilatação traqueal.
- (D) Traqueoplastia.
- (E) Tratamento conservador.

QUESTÃO 39

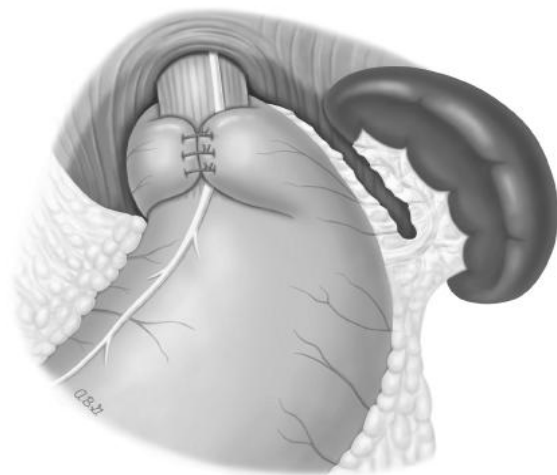
O retroperitônio constitui um espaço virtual que se estende das inserções diafragmáticas até a borda inferior da pelve, no nível da base do sacro e da crista ilíaca. Situa-se entre o peritônio posterior e os músculos da parede posterior do abdômen. Lateralmente, avança até as bordas laterais dos músculos quadrados lombares. O espaço retroperitoneal inclui o pâncreas, parte do duodeno, rins, ureter, aorta abdominal, veia cava inferior, parede posterior da bexiga, supra-renais, bem como músculos, vasos sanguíneos, linfáticos, nervos, gânglios e tecido conectivo fibroso

No que diz respeito à condução de casos com trauma retroperitoneal, podemos afirmar o seguinte:

- (A) Os hematomas, subsequentes a traumas fechados, continuam merecendo tratamento conservador de maneira geral, exceto aqueles localizados na área central superior, que frequentemente acham-se associados com traumas duodenais, pancreáticos ou de grandes vasos.
- (B) Os hematomas das lojas lombares, que se devem a contusões, continuam recebendo tratamento cirúrgico de rotina, pois quase sempre a lesão importante do rim levando a nefrectomia.
- (C) Se o hematoma é grande, difuso, sem limites nítidos e demonstra atividade, devemos contraindicar a abordagem cirúrgica.
- (D) Seu diagnóstico é fácil e o tratamento bastante simplificado, porque se sabe de início se ele é cirúrgico ou clínico.
- (E) Os hematomas, subsequentes a traumas fechados, continuam merecendo tratamento cirúrgico como regra.

QUESTÃO 40

O tratamento cirúrgico da doença do refluxo é, geralmente, reservado para pacientes com complicações do refluxo, como esofagite recorrente ou refratária, estenose, metaplasia de Barrett, persistentes "sintomas de refluxo", apesar da supressão ácida ou asma.



Fonte: Schwaitzberg SD. Surgical management of gastroesophageal reflux in adults. Friedberg JS, Talley NJ, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <http://www.uptodate.com> (Acesso em: 04 de Dezembro, 2017.)

Sobre esta questão, avalie a figura e identifique a técnica empregada.

- (A) Funduplicatura à Dor.
- (B) Funduplicatura à Nissen.
- (C) Funduplicatura à Toupet.
- (D) Funduplicatura à Heller-Pinotti.
- (E) Funduplicatura à Lind.

QUESTÃO 41

O aneurisma arterial caracteriza-se por ser uma dilatação focal e permanente da parede arterial. É uma doença vascular que está relacionada à invalidez e à morte.

Fisiopatologicamente é caracterizado por um processo inflamatório crônico e complexo da parede vascular, com destruição da matriz celular, depleção da camada lisa da muscular da artéria e remodelação dessa parede. A evolução desse processo leva à dilatação.

Quanto à classificação das categorias dos aneurismas arteriais, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Os aneurismas degenerativos são os mais comuns e têm sido erroneamente denominados de ateroscleróticos. Apesar de serem observadas alguma calcificação e lâminas de aterosclerose na formação do aneurisma, acredita-se que esse seja um processo secundário.
- (B) Considera-se um aneurisma micótico todo aquele que ocorreu pela própria existência de qualquer tipo de infecção ou aquele que, já existindo, foi secundariamente infectado.
- (C) Nos aneurismas inflamatórios há um intenso envolvimento de todas as camadas da parede aneurismática por uma forte reação inflamatória, e várias estruturas adjacentes podem estar parcial ou totalmente englobadas no processo.
- (D) Os aneurismas pós estenóticos não podem ser totalmente explicados por fatores mecânicos, havendo a necessidade de associação com algum defeito da parede arterial.
- (E) As lesões traumáticas são as causas mais frequentes de falsos aneurismas, embora ocasionalmente possam levar ao aparecimento de um aneurisma verdadeiro.

QUESTÃO 42

Paciente deu entrada no P.S, com quadro de hemorragia digestiva baixa. O que é **CORRETO** afirmar:

- (A) Colectomia total é o tratamento de eleição.
- (B) Angiografia é mais sensível que a cintilografia na detecção do local do sangramento.
- (C) Embora a colonoscopia seja o exame de eleição, poucas vezes, consegue-se, com este exame, identificar a origem do sangramento.
- (D) Caso o sangramento seja por doença diverticular, a origem mais comum é no cólon direito.
- (E) A causa mais comum é doença hemorroidária externa.

QUESTÃO 43

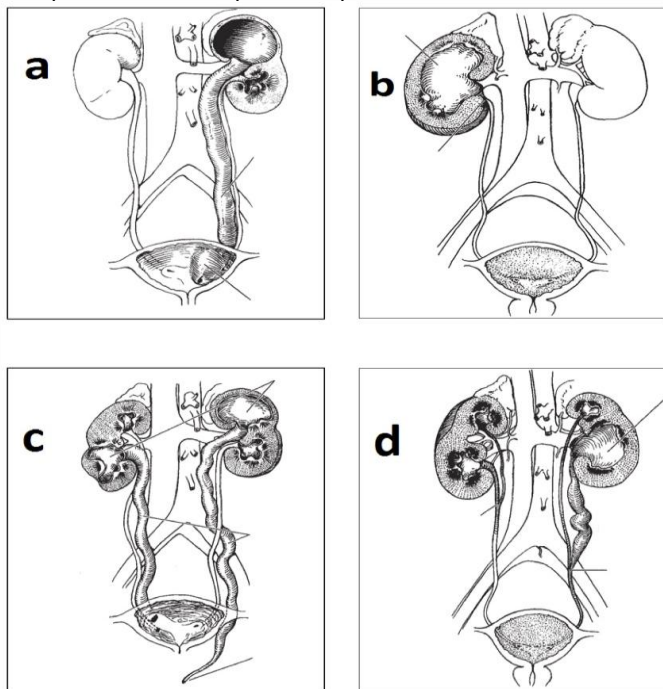
Existem diversas técnicas endoscópicas para o tratamento das lesões hemorrágicas com comprovado potencial de cessar a hemorragia digestiva alta e diminuir o risco de ressangramentos.

Dentre as seguintes, assinale aquela que é considerada uma técnica de hemostasia mecânica:

- (A) Cianoacrilato.
- (B) Laser.
- (C) Ligadura elástica.
- (D) Plasma de argônio.
- (E) Heaterprobe.

QUESTÃO 44

A respeito das anormalidades congênitas do ureter, correlacione as imagens aos diagnósticos mais prováveis e marque a alternativa que corresponde à ordem **CORRETA**:



Fonte: disponível em: <http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=508§ionid=41088114>. (Acesso em: 03 de Dezembro, 2017.)

- 1- Ureterocele.
- 2- Duplicação incompleta do ureter.
- 3- Obstrução da Junção Ureteropélvica.
- 4- Duplicação completa do ureter.

- (A) 1-c , 2-b , 3-a , 4-d.
- (B) 1-a , 2-c , 3-b , 4-d.
- (C) 1-c , 2-b , 3-d , 4-a.
- (D) 1- a , 2-d , 3-b , 4-c.
- (E) 1-d , 2-a , 3-b , 4-c.

QUESTÃO 45

Criança do sexo feminino, 3anos e 8 meses, dá entrada no pronto socorro, com dispneia intensa, tosse seca e sibilância, com melhora, após broncodilatador e corticoide. Três dias após, retorna com o mesmo quadro clínico, sendo, então, solicitada radiografia de tórax, evidenciando opacidade mediastinal. Durante investigação, foi realizada tomografia de tórax com contraste: massa de contorno uniforme, arredondada, densidade homogênea na região inferior à carina. O diagnóstico e o tratamento são:

- (A) Neoplasia pulmonar, ressecção cirúrgica.
- (B) Cisto broncogênico, ressecção cirúrgica.
- (C) Neoplasia pulmonar, broncoscopia diagnóstica.
- (D) Cisto broncogênico, sintomático.
- (E) Enfisema lobar congênito, sintomático.

QUESTÃO 46

A endometriose é a presença de glândulas endometriais e estroma em locais extra uterinos, em toda a pelve e além. As lesões na endometriose podem ser superficiais, ovarianas ou profundas. As lesões de endometriose, que invadem o espaço rectovaginal e/ou intestino, são formas de endometriose infiltrante profunda. A natureza invasiva desses implantes causa dor significativa, disfunção intestinal e desafios de tratamento.

Sobre o tratamento cirúrgico da endometriose intestinal, é **CORRETO** afirmar.

- (A) Raramente está indicada a abordagem cirúrgica do intestino.
- (B) Qualquer lesão que envolva o intestino necessita de ressecção.
- (C) O shaving só está indicado em lesões menores que 1,0 cm.
- (D) A ressecção discóide só pode ser realizada uma única vez.
- (E) A ressecção de segmento do reto está indicada em lesões profundas ou múltiplas.

QUESTÃO 47

Qual o fator seguinte não está relacionado com a etiopatogenia dos cânceres de boca?

- (A) Infecção por Epstein-Baar vírus.
- (B) Infecção por Papiloma vírus.
- (C) Tabagismo.
- (D) Má higiene oral.
- (E) Alcoolismo.

QUESTÃO 48

As varizes gástricas são complicações sérias da hipertensão portal que sangram, em menor frequência, que as varizes esofágicas, porém, em maior intensidade, associando-se a altas taxas de mortalidade. Elas podem ser divididas, segundo a classificação de Sarin modificada em varizes gástricas isoladas (IGV) e varizes gastroesofágicas (GOV).

O tipo de varizes gástricas, encontrada, mais frequentemente, segundo a classificação de Sarin Modificada, é:

- (A) IGV1
- (B) IGV2
- (C) GOV0
- (D) GOV1
- (E) GOV2

QUESTÃO 49

A trombose venosa profunda (TVP) pode ser considerada uma das afecções vasculares mais prevalentes e importantes. Pela sua frequência e interrelação com outras especialidades, deve ser muito bem conhecida pelo medico especialista.

Considerando o diagnóstico e tratamento da TVP, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O dímero-D está elevado na fase aguda da TVP. Mas, embora seja um método altamente sensível, não pode ser considerado específico para o diagnóstico da TVP.
- (B) A anticoagulação clássica ainda é o regime mais utilizado de tratamento da TVP, na fase aguda, e visa a não progressão do trombo.
- (C) Apesar de ser o método padrão ouro, para diagnóstico da TVP, a flebografia foi colocada em papel secundário, após o aumento da qualidade da ultrassonografia vascular.
- (D) A trombectomia mecânica por cateter pode beneficiar pacientes com trombose iliofemoral e deve ser realizada até 30 dias após o evento trombótico.
- (E) A ressonância nuclear magnética tem tanto a sensibilidade quanto à especificidademaiiores que 90%, no diagnóstico da TVP. Porém, a identificação da trombose pode estar prejudicada em veias mais distais, devido ao fluxo sanguíneo mais lento.

QUESTÃO 50

As doenças inflamatórias intestinais são afecções de grande importância do ponto de vista da saúde pública, uma vez que os custos envolvidos no tratamento são substanciais, incluindo os relacionados à perda de produtividade.

Com relação às características endoscópicas e anátomo-patológicas da doença de Crohn (DC) e da retocolite ulcerativa idiopática (RCUI), podemos afirmar:

- (A) A RCUI, geralmente, acomete o reto e somente em cerca de 10% dos casos acomete o íleo terminal, enquanto a DC, geralmente, acomete o íleo terminal e em cerca de 10% acomete o reto.
- (B) A RCUI acomete a mucosa e submucosa do órgão acometido, enquanto a DC fica restrita à camada mucosa.
- (C) A RCUI pode acometer todo o intestino delgado e cólons, enquanto a DC acomete somente o íleo terminal e cólons.
- (D) A presença de úlceras aftóides e lineares são mais comuns na RCUI do que na DC.
- (E) Friabilidade da mucosa é mais frequente na RCUI do que na DC.