



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Edital n° 030/2016 – HC - Edital n° 034/2016 – HT

Prova Específica – 13/11/2016

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:		ORDEM

106 – Gastroenterologia

INSTRUÇÕES

1. Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. A prova é composta de 50 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não serão permitidos empréstimos, consultas e comunicação entre os candidatos, tampouco o uso de livros e apontamentos. O não cumprimento dessas exigências implicará a eliminação do candidato.
9. São vedados o porte e/ou o uso de aparelhos sonoros, fonográficos, de comunicação ou de registro, eletrônicos ou não, tais como: agendas, relógios com calculadoras, relógios digitais, telefones celulares, tablets, microcomputadores portáteis ou similares, devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. São vedados também o porte e /ou uso de armas, óculos ou de quaisquer acessórios de chaparia, tais como boné, chapéu, gorro ou protetores auriculares. Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
10. A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
11. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
12. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Específica

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

RESPOSTAS									
01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

- 01 - Paciente feminina, 37 anos, dor abdominal súbita forte intensidade há 24 horas, sem precedente, em faixa.**
 Antecedentes: G2P2, hipertensão arterial controlada com losartana. Sem uso recente de outras medicações. Nega cirurgia prévia.
 Exame clínico - sobrepeso, icterícia discreta +/++, dor epigástrica à palpação, sinal de Murphy negativo. Dados vitais: Pressão arterial 140/90 mmhg, temperatura axilar 36.5 °C, pulso 85 bat/min.
 Exames admissão - lipase 1200, BT 3.5 BD 2.5 BI 1.0, gama GT 340, TGO 60, TGP 80, leucócitos 12.000, bastonetes 9% sem desvio nuclear, hemoglobina dentro dos valores normais.
 Creatinina, cálcio sérico, triglicerídeos dentro dos valores normais.
 Ecografia abdômen - esteatose hepática discreta.
 Tomografia computadorizada abdômen total com contraste - pancreatite leve edematosas, ausência de sinais de necrose, vias biliares sem dilatação.
 Ressonância magnética abdômen (colangioressonância) - sem evidências de dilatação de vias biliares ou falhas de enchimento, pancreatite leve edematosas.
 Após 48 horas de admissão - afebril, melhora da dor abdominal com administração de opioide e inibidor de bomba de prótons endovenosos. Exames laboratoriais: lipase 600, BT 2.5 BD 1.7 BI 0.8, gama GT 120, TGO 50, TGP 60, leucócitos 10.500, bastonetes 8%, sem desvio nuclear.

A conduta mais apropriada nesse caso é:

- a) ecoendoscopia.
- b) colangiopancreatografia endoscópica retrógrada com papilotomia.
- c) colangiopancreatografia endoscópica retrógrada apenas com finalidade diagnóstica, seguida de colecistectomia videolaparoscópica.
- d) colecistectomia videolaparoscópica com colangiografia intraoperatória.
- e) alta hospitalar e prosseguir investigação clínica.

- 02 - Considere as seguintes afirmativas:**

1. Em pacientes com tumor de pâncreas e icterícia obstrutiva, a derivação biliar pré-operatória é mandatória e preferencialmente realizada por via endoscópica.
2. Em pacientes com pancreatite aguda, a drenagem por ecoendoscopia está prontamente indicada no aparecimento de coleções peripancreáticas acima de 6 cm, independentemente da presença ou não de sintomas.
3. A presença de focos de displasia de alto grau em biópsias em pacientes com lesão elevada de papila duodenal maior diagnosticada como adenoma contraindica a realização de ressecção endoscópica.
4. Em pacientes com tumor de confluência dos ductos hepáticos ressecável e icterícia, a realização de colangiopancreatografia endoscópica retrógrada pré-operatória com escovado e/ou drenagem biliar não é mandatória.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

- 03 - Sobre doenças esofágicas, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:**

- () O achado de displasia de alto grau em esôfago de Barrett com mucosa sem nodulações suspeitas durante biópsias de seguimento implica realização de ecoendoscopia e PET-CT para estadiamento.
- () Dilatação endoscópica com balão hidrostático é o método endoscópico mais indicado para o tratamento da acalásia esofágica.
- () Estenoses esofágicas pós-cirúrgicas que não respondem a uma sessão de dilatação devem ser encaminhadas para tratamento cirúrgico.
- () Perfurações esofágicas pós-procedimento endoscópico podem ser tratadas clinicamente.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – V – V.
- b) V – F – V – F.
- c) F – F – F – V.
- d) F – V – F – V.
- e) V – F – F – F.

- 04 - Com relação à esofagite eosinofílica, é correto afirmar:**

- a) Não há achados endoscópicos sugestivos do quadro.
- b) Atualmente é a principal causa de disfagia para sólidos e impactação alimentar em adultos jovens.
- c) A doença é mais comum em mulheres.
- d) Não há relação entre o número de eosinófilos na mucosa esofágica e refluxo gastroesofágico.
- e) Para o seu diagnóstico, a contagem de eosinófilos deverá ser superior a 50 por campo de grande aumento.

05 - A respeito da manutenção ou suspensão de anticoagulantes e antiagregantes plaquetários antes de procedimento endoscópico, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Puncão de pâncreas em paciente com prótese valvar cardíaca mitral. 2. Hemostasia com plasma de argônio em paciente com trombose venosa profunda há 2 meses. 3. Enteroscopia com duplo-balão diagnóstica em paciente com AVC há 8 meses. 4. Polipectomia de cólon em paciente com prótese valvar aórtica biológica sem outras comorbidades. | <ol style="list-style-type: none"> () Baixo risco sangramento. Alto risco tromboembólico. () Baixo risco de sangramento. Baixo risco tromboembólico. () Alto risco de sangramento. Baixo risco tromboembólico. () Alto risco de sangramento. Alto risco tromboembólico. |
|--|---|

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 4 – 2 – 3 – 1.
- b) 2 – 3 – 4 – 1.
- c) 1 – 4 – 3 – 2.
- d) 2 – 4 – 1 – 3.
- e) 1 – 3 – 4 – 2.

06 - Com relação à indicação de antibióticos nos procedimentos endoscópicos, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada em paciente previamente sem colangite, resultando em drenagem biliar ineficiente. 2. História prévia de endocardite infecciosa. 3. Gastrostomia percutânea endoscópica em qualquer paciente. 4. Dilatação esofágica em paciente com prótese ortopédica. | <ol style="list-style-type: none"> () Antibioticoterapia. () Dose única de cefazolina. () Sem indicação antibioticoprofilaxia. () Cobertura contra <i>Enterococcus</i> sp. |
|--|--|

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 3 – 2 – 1 – 4.
- b) 1 – 3 – 4 – 2.
- c) 4 – 3 – 1 – 2.
- d) 1 – 2 – 4 – 3.
- e) 4 – 1 – 2 – 3.

07 - Paciente de 83 anos, sintomas dispépticos há cerca de 30 dias, saciedade precoce. Nega perda ponderal. Dislipidemia controlada, hipertensão arterial controlada. Tomografia computadorizada abdômen total com contraste: presença de lesão sólida volumosa 8 cm parede anterior do estômago envolvendo o corpo gástrico proximal, provável origem parede gástrica, rechaçando lobo hepático esquerdo. Ausência de linfonodomegalias ou sinais de metástases. Tomografia computadorizada de tórax: ausência de linfonodomegalias ou sinais de metástases.

A conduta indicada nesse caso é:

- a) ecoendoscopia com punção.
- b) tratamento cirúrgico.
- c) endoscopia digestiva alta com biópsia.
- d) punção guiada por tomografia ou ecografia.
- e) tomografia por emissão de pósitrons (Pet-scan) com 18-fluordesoxiglicose.

08 - Sobre colopatia isquêmica, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

- () Em jovens, está associada a trauma, vasculite, anemia falciforme, discrasia sanguínea e uso de medicamentos/drogas.
- () As principais manifestações clínicas são dor abdominal e sangramento pelo ânus.
- () O limite entre a área sadia e a doente é de difícil percepção durante a colonoscopia.
- () O achado de úlcera longitudinal em cólon esquerdo, em paciente com episódio de hipotensão arterial, favorece o diagnóstico.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – F – V.
- b) F – F – V – F.
- c) F – V – F – F.
- d) V – V – F – F.
- e) F – F – V – V.

09 - Segundo o III Consenso Brasileiro do *H. pylori*, considere as seguintes afirmativas:

1. Quando disponível, o teste respiratório com 13 carbono é o método não invasivo de escolha tanto para o diagnóstico quanto para o controle de erradicação.
2. O uso de drogas antissecretoras e antibióticos deve ser suspenso por no mínimo 5 dias.
3. *H. pylori* é o fator mais relevante para o adenocarcinoma gástrico e linfoma MALT, e sua erradicação é capaz de parar a cascata de Pelayo Correa.
4. Se presente, a erradicação do *H. pylori* está indicada em pacientes com púrpura trombocitopênica idiopática e anemia ferropriva sem causa definida.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

10 - Segundo o Consenso Baveno VI, em relação aos pacientes com doença hepática crônica avançada compensada, assinale a alternativa correta.

- a) Todos os pacientes devem realizar endoscopia para rastreamento de varizes esofágicas/gástricas, independentemente da elastografia hepática e contagem de plaquetas.
- b) Pacientes sem varizes ao exame de rastreamento e com fator etiológico da doença hepática removido devem repetir a endoscopia em 2 anos.
- c) Pacientes com varizes de fino calibre e injúria hepática ativa devem repetir a endoscopia em 1 ano.
- d) A prevenção primária do sangramento varicoso em pacientes com varizes de médio e grosso calibre deve ser feita com betabloqueadores não seletivos e ligadura elástica, concomitantemente.
- e) Pacientes com varizes gástricas devem ser tratados com cianoacrilato, para evitar o primeiro sangramento.

***11 - Com relação ao manejo dos medicamentos antitrombóticos nos pacientes submetidos a procedimentos endoscópicos, é correto afirmar:**

- a) A coagulação com plasma de argônio é um procedimento de alto risco de sangramento.
- b) A reintrodução da warfarina deverá acontecer após 48 horas dos procedimentos endoscópicos se não houver sangramento ativo.
- c) A warfarina não deve ser mantida em pacientes que serão submetidos a procedimentos endoscópicos de baixo risco.
- d) O uso do AAS deve ser suspenso antes de procedimentos endoscópicos de alto risco de sangramento.
- e) A gastrostomia endoscópica percutânea de paciente em uso de AAS ou clopidogrel é considerada de baixo risco de sangramento.

12 - Com relação aos corantes usados durante procedimentos endoscópicos, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- | | |
|--|--|
| 1. Índigo carmim.
2. Lugol.
3. Azul de metileno.
4. Vermelho fenol. | () Corante vital usado para o diagnóstico de carcinoma de células escamosas.
() Corante vital usado para corar células intestinais (metaplasia intestinal no estômago e esôfago de Barrett).
() Corante de contraste; não é absorvido e realça a superfície epitelial.
() Corante químico, usado para diagnóstico de infecção pelo <i>H. pylori</i> . |
|--|--|

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 2 – 1 – 3 – 4.
- b) 3 – 1 – 4 – 2.
- c) 3 – 2 – 4 – 1.
- d) 2 – 3 – 1 – 4.
- e) 4 – 3 – 1 – 2.

13 - A respeito da aplicação de escores nas doenças inflamatórias intestinais, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- | | |
|--|--|
| 1. Escore de Rutgeerts.
2. Escore de Lemann.
3. Escore de Harvey-Bradshaw.
4. Escore de Mayo. | () Avaliação de atividade inflamatória clínica na doença de Crohn.
() Avaliação de atividade endoscópica na colite ulcerativa.
() Avaliação de dano cumulativo na doença de Crohn.
() Avaliação de recorrência endoscópica pós-operatória na doença de Crohn. |
|--|--|

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 3 – 4 – 2 – 1.
- b) 1 – 3 – 2 – 4.
- c) 3 – 1 – 4 – 2.
- d) 2 – 3 – 4 – 1.
- e) 1 – 4 – 3 – 2.

*** Questão anulada, seu valor será distribuído entre as questões válidas por área de conhecimento a qual pertence esta questão.**

14 - O ponto de maior estreitamento esofágico é:

- a) o cricofaríngeo.
- b) a impressão do arco aórtico.
- c) a impressão do brônquio fonte esquerdo.
- d) a impressão da carina.
- e) o esfínter esofágico inferior.

15 - Sobre o risco de incidência de carcinoma colorretal na colite ulcerativa, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () O risco de carcinoma colorretal é mais alto em portadores de colite ulcerativa com displasia detectada em biópsias colônicas.
- () A proctocolectomia abole o risco de carcinoma colorretal e de câncer do canal anal.
- () O risco de desenvolvimento do carcinoma colorretal na colite ulcerativa não tem correlação com a duração e extensão da doença nem com a história familiar ou com a presença de colangite esclerosante primária.
- () Cromoendoscopia com biópsias dirigidas é o procedimento de escolha para rastreamento de displasia por endoscopistas treinados em pacientes com colite ulcerativa.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – V – V – V.
- b) V – V – F – F.
- c) V – F – V – F.
- d) F – V – F – V.
- e) V – F – F – V.

16 - Paciente feminina, 25 anos, vem à consulta por dispepsia e distensão abdominal há anos. Tem dificuldade para ganhar peso e um histórico de anemia ferropriva refratária ao tratamento. Está tentando engravidar há três anos e já teve dois abortos espontâneos. Ao exame físico, apresenta estado geral bom, IMC de 17, palidez moderada de pele e mucosas, exame segmentar sem anormalidades. Qual é a suspeita diagnóstica e que teste deve ser solicitado para auxiliar o diagnóstico?

- a) Câncer gástrico – CA 19-9.
- b) Doença celíaca – AC antitransglutaminase.
- c) Doença de Whipple – cobre sérico.
- d) Abetalipoproteinemia – albumina sérica.
- e) Intolerância a lactose – curva glicêmica.

17 - Com relação ao uso da cápsula endoscópica (CE), considere as seguintes afirmativas:

1. O exame por CE está indicado na investigação de hemorragia digestiva de origem obscura após endoscopia digestiva alta e colonoscopia normais.
2. O exame por CE está indicado na investigação de causa de anemia ferropriva não esclarecida por endoscopia digestiva alta e colonoscopia.
3. Diagnóstico conhecido de doença de Crohn de intestino delgado é contraindicação absoluta de cápsula endoscópica.
4. A complicação mais reconhecida da cápsula endoscópica é a impactação em área de estenose ou tumor.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

18 - Paciente feminina, 28 anos, portadora de doença de Crohn ileal e perianal fistulizante, encontra-se em remissão sob tratamento com comboterapia por biológico anti-TNF e azatioprina. Exames laboratoriais mostram hemograma e transaminases normais, PCR e calprotectina fecal baixos. Revela nessa consulta que está grávida no terceiro mês e iniciou o pré-natal.

Com base nos consensos da *European Crohn's and Colitis Organization (ECCO)*, a conduta recomendada é:

- a) suspender o biológico no terceiro trimestre (semana 24-26).
- b) retirar todas as drogas a partir dessa consulta.
- c) manter somente o biológico.
- d) manter apenas a azatioprina.
- e) retirar a azatioprina no segundo trimestre.

19 - Paciente masculino, 35 anos, portador de colite ulcerativa com diagnóstico há seis meses, em tratamento com mesalazina 4 g vo/dia, apresenta melhora clínica, mas ainda tem diarreia com sangue três vezes ao dia e dor abdominal leve. Uma colonoscopia para revisão mostrou pancolite caracterizada por eritema intenso da mucosa, ausência de padrão vascular, friabilidade e erosões. Esse caso é classificado como:

- a) Escore de Mayo 0.
- b) Escore de Mayo 1.
- c) Escore de Mayo 2.
- d) Escore de Mayo 3.
- e) O Escore de Mayo não é aplicável ao caso.

20 - Um homem de 78 anos que vive acamado com cuidados em casa é trazido ao atendimento médico com queixa de dor e desconforto abdominal. Ele possui história de demência avançada e é apenas parcialmente capaz de verbalizar seus sintomas. Apresenta esses sintomas de desconforto abdominal intermitente por anos, não sendo relacionado a outros sintomas. Ele nega diarreia e sangramento retal, mas não possui movimento intestinal por aproximadamente 5 dias. O paciente permanece a maior parte do tempo acamado e possui mínima atividade física com ajuda de enfermeiras e fisioterapeutas. Colonoscopias passadas mostraram apenas lesões benignas. Seus outros problemas médicos incluem demência, doença arterial coronariana, hipertensão, estenose espinhal e osteoartrite de quadril e joelho. Exame abdominal não mostra dor, massas ou hepatoesplenomegalia, no entanto distensão abdominal está presente. O restante do exame mostra-se sem particularidades. Após a administração de polietilenoglicol, o paciente volta a apresentar movimentos intestinais em 24 horas.

O mecanismo de ação do polietilenoglicol é similar à patofisiologia de qual das seguintes doenças?

- a) Síndrome do intestino irritável.
- b) Doença de Crohn.
- c) Deficiência de lactase.
- d) Síndrome carcinoide.
- e) Prolapso retal.

21 - Paciente masculino de 38 anos diagnosticado com carcinoma colorretal diz ao médico que seu pai também faleceu de câncer colorretal aos 40 anos de idade. Sua irmã mais nova foi recentemente diagnosticada com carcinoma de endométrio.

Você acredita que o câncer desse paciente não é oriundo de um pólipos adenomatoso típico. Se sua suspeita estiver correta, qual dos seguintes defeitos celulares é determinante da condição desse paciente?

- a) Cascata da apoptose.
- b) Inativação da proteína G.
- c) Inativação de um fator de transcrição.
- d) Reparo de pareamento errônneo no DNA.
- e) Adesão intercelular.

22 - Um jovem caucasiano de 23 anos com história de 4 anos de dor abdominal, diarreias periódicas, febrícula e astenia apresenta uma fistula enteroentérica na investigação com radiografia contrastada. Colonoscopia mostra mucosa em "cobblestone", com ulcerações lineares e áreas intercaladas de mucosa normal.

Qual é a característica patológica que leva à formação de fistula nesse paciente?

- a) Granulomas submucosos.
- b) Obstrução intestinal parcial.
- c) Lesões salteadas na parede intestinal.
- d) Megacôlon tóxico.
- e) Inflamação transmural.

23 - Um paciente caucasiano do sexo masculino de 72 anos desenvolve hipotensão durante uma cirurgia de reparação de um aneurisma da aorta abdominal. No pós-operatório, desenvolve dor abdominal e diarreia sanguinolenta.

Qual porção do intestino foi mais provavelmente afetada pela condição desse paciente?

- a) Ceco.
- b) Côlon ascendente.
- c) Flexura hepática.
- d) Flexura esplênica.
- e) Côlon descendente.

24 - A doença do refluxo gastroesofageano (DRGE) tem grande prevalência e importância clínica. Um dos métodos diagnósticos é a retirada de fragmentos do esôfago inferior seguido de estudo histológico. Qual é a alteração mais importante compatível com essa doença à microscopia eletrônica?

- a) Perda da membrana celular.
- b) Diminuição do núcleo celular.
- c) Aumento do espaço intercelular.
- d) Desaparecimento das mitocôndrias.
- e) Aderência intercelular.

25 - Qual é o corante permanente?

- a) Azul de toluidina.
- b) Verde janus-B.
- c) Azul de metileno.
- d) Azul de Evans.
- e) Tinta nanquim.

26 - Na tentativa de prevenir pancreatite aguda pós-colangiopancreatografia retrógrada endoscópica, que medida profilática farmacológica é recomendada?

- a) Somastotatina por via endovenosa durante o procedimento.
- b) Indometacina via retal pouco antes ou logo após o procedimento.
- c) Inibidores da bomba de prótons em bólus durante o procedimento.
- d) Ibuprofeno por via endovenosa antes do procedimento.
- e) Octreotide por via endovenosa antes do procedimento.

27 - São todos fatores associados ao desenvolvimento a pancreatite aguda pós-colangiopancreatografia retrógrada endoscópica:

- a) mulher, idade maior que 50 anos, vias biliares de calibre normal.
- b) pancreatite aguda de repetição, mulher, idade maior de 70 anos.
- c) pancreatite aguda de repetição, vias biliares dilatadas, idade maior de 50 anos.
- d) ausência de dilatação das vias biliares, pancreatites agudas de repetição, mulher.
- e) homem, hipertrigliceridemia, vias biliares dilatadas.

28 - No caso de ressecção endoscópica de adenoma de papila de Vater (ampulectomia), qual procedimento endoscópico é recomendado para prevenir pancreatite aguda?

- a) Esfincterotomia pancreática.
- b) Passagem de fio-guia no canal pancreático e esfincterotomia pancreática.
- c) Colicáculo de prótese metálica autoexpansível coberta no canal pancreático e biliar.
- d) Colocação de prótese pancreática plástica.
- e) Colocação de dreno nasobiliar por 24 horas, com drenagem aberta.

29 - Em relação aos tumores estromais gastrointestinais (GIST) localizados no estômagos, é correto afirmar:

- a) Trata-se da segunda localização mais comum, perdendo somente em prevalência para as lesões do intestino delgado.
- b) A positividade para os marcadores BCL2, KRas e c-KIT ocorre entre 80 e 95% dos casos.
- c) Biópsias realizadas por meio de ecoendoscopia são capazes de afastar componente de malignidade.
- d) A terapia com imatinibe e sunitinibe revolucionou a conduta dessas neoplasias, não havendo necessidade de cirurgia e obtendo-se sobrevida em 5 anos de 90%.
- e) A ressecção ampla do tumor e do tecido adjacente é o tratamento de escolha para esse subgrupo de sarcomas.

30 - O Consenso de Baveno VI aborda a hemorragia digestiva alta de origem varicosa. De acordo com as informações desse consenso, é correto afirmar:

- a) A elastografia hepática transitória com valores >15 Kpa seria suficiente para suspeitar de doença hepática crônica avançada compensada, desde que em pacientes assintomáticos e com etiologia da doença hepática conhecida.
- b) As graduações Child-Pugh e Meld não são preditores de mortalidade.
- c) Há indicação de uso de betabloqueadores em cirróticos Child B e C sem varizes visando profilaxia primária.
- d) A ligadura elástica de varizes é mais efetiva que os betabloqueadores na prevenção do primeiro sangramento varicoso e também aumenta a sobrevida.
- e) Os antibióticos profiláticos devem ser introduzidos nos pacientes cirróticos tão logo tenham realizado o exame de endoscopia diagnóstica e/ou terapêutica.

31 - Sobre o câncer gástrico, assinale a alternativa correta.

- a) O câncer gástrico do tipo difuso (classificação de Lauren) é, do ponto de vista etiopatogênico, associado aos fatores ambientais, principalmente hábitos dietéticos adquiridos na infância e juventude.
- b) Cerca de 90% dos adenocarcinomas gástricos são do tipo difuso e são altamente agressivos, ou seja, metastatizam precocemente.
- c) A mucossectomia possui critérios absolutos e capacidade curativa para lesões do tipo tumor plano (IIb) ou deprimido (IIC) com até 1,5 cm de diâmetro.
- d) O ultrassom endoscópico tornou-se na atualidade o método de escolha para estadiamento do câncer gástrico, pois consegue distinguir os linfonodos com neoplasia dos que se apresentam infartados.
- e) O câncer gástrico precoce caracteriza-se por se localizar na mucosa ou no máximo na submucosa, mas não por ter envolvimento das cadeias de linfonodos.

32 - Sobre as lesões cáusticas do trato gastrointestinal superior, é correto afirmar:

- a) Deve-se, no atendimento inicial, verificar a natureza da solução cáustica ingerida para se tentar realizar sua diluição ou neutralização.
- b) A presença de alimentos no estômago impede que ocorram lesões extensas que afetem o piloro.
- c) No caso do estômago vazio, mais contraído e verticalizado, as lesões mais graves verificam-se no fundo gástrico.
- d) O carvão ativado deve ser usado terapeuticamente no manejo inicial da ingestão de substâncias ácidas.
- e) A classificação endoscópica mais utilizada é a de Zargar, que subdivide as lesões em 6 graus diferentes de achados.

33 - A respeito da medicação anestésica propofol, é INCORRETO afirmar:

- a) Propofol possui um rápido início de ação (aproximadamente 30 segundos), uma rápida taxa de distribuição (meia-vida 2 – 4 minutos), um efeito hipnótico dose-dependente e uma rápida meia-vida de eliminação.
- b) Propofol possui metabolismo hepático com a formação e excreção urinária de substâncias conjugadas inativas.
- c) Entre suas reações durante a infusão, podem-se destacar: dor no local de aplicação, hipotensão, taquicardia, movimentos/abalos epileptiformes, ausência de apneia e desinibição sexual.
- d) Com seu uso disseminado, estão aumentando os relatos de efeitos adversos, com destaque para a PRIS (*propofol infusion syndrome*), que se caracteriza por acidose metabólica severa, rabdomiólise, hipercalemia, falência renal, hepatomegalia e colapso cardiovascular.
- e) A medicação deve ser ajustada por peso e resposta do paciente.

**34 - LBL, 75 anos, cardiopata, fazendo uso crônico de AAS, apresenta enterorragia importante. Fez endoscopia digestiva alta que foi normal. Tentativa sem sucesso de realizar uma colonoscopia, por preparo inadequado. É indicada uma arteriografia.

Qual o fluxo sanguíneo (ml por minuto) mínimo no local da artéria hemorrágica para que esse teste seja positivo?

- a) 1,0 ml/min.
- b) 1,5 ml/min.
- c) 0,3 ml/min.
- d) 0,4 ml/min.
- e) 0,5 ml/min.

35 - O câncer gástrico é a quinta causa mais frequente de neoplasia maligna no mundo. No Brasil, é a terceira causa de óbito por neoplasia maligna em homens, e a quinta em mulheres. Com relação ao assunto, assinale a alternativa correta.

- a) O adenocarcinoma gástrico pode ser classificado em dois tipos: difuso (ou indiferenciado ou proximal) e intestinal (ou diferenciado ou distal).
- b) O tipo diferenciado não é frequentemente associado a metaplasia intestinal e gastrite atrófica.
- c) A infecção por cepas *H. pylori* Cag A negativas está associada a um risco aumentado para o desenvolvimento de úlcera péptica, lesões pré-cancerosas e câncer gástrico.
- d) O *H. pylori* não é considerado um carcinógeno pela Organização Mundial da Saúde.
- e) Segundo a Sociedade Japonesa para Pesquisa de Câncer Gástrico, a definição de câncer gástrico precoce é aquele cuja profundidade de invasão está limitada à camada mucosa.

36 - A hemorragia varicosa é uma das complicações mais graves na evolução do paciente com hipertensão portal. As varizes gástricas são encontradas em associação com as varizes esofágicas em 20% dos pacientes com hipertensão portal. A respeito do assunto, assinale a alternativa correta.

- a) Aproximadamente 90% dos sangramentos varicosos são causados por varizes gástricas.
- b) Atualmente, a classificação mais utilizada para as varizes gástricas é a de Sarin, que as divide em varizes gastroesofágicas (GOV 1 e 2) e varizes gástricas isoladas (IGV 1 e 2).
- c) As varizes gástricas GOV 1 se estendem para a grande curvatura gástrica.
- d) As varizes gástricas IGV 1 são as varizes localizadas no antró.
- e) O tratamento padrão para as varizes gástricas é a injeção com oleato de etanolamina.

37 - As lesões agudas da mucosa gastroduodenal são consideradas uma das mais importantes causas de hemorragia digestiva. O uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) é uma das condições ligadas à etiologia dessas lesões. Com relação ao assunto, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

- () Idade acima de 60 anos é fator de risco associado a lesões induzidas por AINEs.
- () O exame radiológico do estômago é o método diagnóstico mais sensível para detectar as alterações mucosas das lesões agudas gastroduodenais.
- () Hemorragia subepitelial, erosões hemorrágicas, eritema da mucosa e úlceras são achados endoscópicos comuns nos pacientes com lesões agudas da mucosa gastroduodenal.
- () As úlceras gástricas induzidas por AINEs, em geral são múltiplas, e a maioria localizada no antró.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – F – V – V.
- b) F – V – V – F.
- c) V – F – V – V.
- d) V – V – F – F.
- e) F – F – F – V.

** Questão com resposta alterada.

38 - Proctopatia actínica é uma das complicações da radioterapia aplicada no tratamento para doenças malignas da pelve e regiões adjacentes. A respeito do assunto, assinale a alternativa correta.

- a) A forma aguda aparece durante o tratamento ou até seis meses após o seu término.
- b) Na forma crônica, o principal sintoma é a dor pélvica.
- c) O tratamento farmacológico é eficaz na maioria dos casos.
- d) Normalmente, a lesão depende da dose de radioterapia utilizada, e a incidência aumenta quando esta ultrapassa os 5000 cGy.
- e) Endoscopicamente, a principal característica da forma crônica são erosões com sinais de sangramento ativo ou recente.

39 - Colopatia isquêmica é a afecção causada por redução do fluxo sanguíneo intestinal, vasoespasmo e/ou hipoperfusão. Com relação ao assunto, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

- () São manifestações clínicas comuns: dor abdominal, localizada mais frequentemente do lado esquerdo, seguida de diarreia com sangue.
- () Achados da colonoscopia na fase aguda incluem: mucosa pálida com leve enantema e exsudato em um segmento.
- () A mucosa em fase mais avançada pode apresentar erosões, ulcerações, sangramento petequial e hematoma submucoso, formando nódulos.
- () Durante o exame de colonoscopia, não é possível identificar uma nítida transição entre a mucosa normal e a mucosa acometida.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – F – V – V.
- b) F – V – V – F.
- c) V – F – F – V.
- d) V – V – V – F.
- e) V – V – F – V.

40 - A polipectomia endoscópica é a ressecção de lesões polipoides com o uso do endoscópio, sendo considerado procedimento rotineiro na endoscopia digestiva. A respeito do assunto, assinale a alternativa correta.

- a) Quanto mais rápida a polipectomia, maior será o efeito hemostático dos vasos, com menor risco de hemorragia.
- b) O acúmulo de secreções líquidas que revestem a mucosa, nos bordos das lesões polipoides, não influencia em como a corrente elétrica se dissipa durante o procedimento.
- c) O contato do pólio com a parede oposta ou com a superfície da mucosa adjacente, durante a passagem da corrente elétrica, diminui o risco de perfuração.
- d) A corrente utilizada em todas as polipectomias é o modo *blend* (modo combinado de corrente de corte com corrente de coagulação).
- e) Quanto maior o tempo de passagem da corrente elétrica durante uma polipectomia, maior a profundidade de penetração da queimadura (em extensão e profundidade), o que pode levar a perfurações, tanto no ato do procedimento como tardias.

41 - Paciente de meia idade, obesa, diabética, hipertensa e com dislipidemia. Realiza ultrassonografia abdominal que mostra esteatose hepática. Elastografia hepática compatível com fibrose avançada (F4).

A partir dos dados, qual é a causa de maior risco de morte dessa paciente?

- a) Insuficiência hepática devido a cirrose por esteato-hepatite.
- b) Esteato-hepatite.
- c) Hepatocarcinoma.
- d) Lesão cardiovascular.
- e) Hemorragia digestiva alta por varizes de esôfago.

42 - Paciente assintomático, com diagnóstico fortuito de hepatite C, elastografia hepática compatível com cirrose, Child Pough A. Realiza tratamento com novos medicamentos para hepatite C e atinge resposta virológica sustentada.

Qual é a informação correta a ser dada ao paciente?

- a) Poderá ter alta.
- b) Só poderá saber se está curado da infecção após 5 anos de acompanhamento.
- c) Risco de evolução para hepatocarcinoma continuará para toda a vida.
- d) A pesquisa do anti-HCV será, a partir de então, negativa.
- e) Deverá manter seguimento, pois a infecção está controlada, mas não erradicada.

43 - Paciente com cirrose alcoólica, Child Pugh B, ascite e hemorragia digestiva alta. A profilaxia para peritonite bacteriana espontânea (PBE) nesse caso é:

- a) opcional.
- b) indicada se a causa do sangramento digestivo for por varizes de esôfago.
- c) indicada se a proteína no líquido ascítico estiver muito baixa.
- d) indicada por alguns dias.
- e) indicada se houver histórico prévio de PBE.

44 - Paciente com cirrose alcoólica, Child Pugh A, apresenta ecografia abdominal que mostra dois nódulos hipoecoicos de 1x1 cm e outro de 2 cm, nos segmentos VIII e II, respectivamente, do fígado. Paciente refere que não pode fazer ressonância magnética, pois usa marcapasso.

Com relação ao caso acima, assinale a alternativa que apresenta a conduta apropriada.

- a) Biópsia hepática em qualquer um dos nódulos com urgência.
- b) Tomografia abdominal para melhor avaliação.
- c) Transplante hepático, pois seguramente é um hepatocarcinoma.
- d) Solicitação de alfafeto proteína; caso esteja elevada, o diagnóstico de hepatocarcinoma já pode ser feito.
- e) Repetição do ultrassom em 3 meses.

45 - Paciente de 28 anos, assintomático, descobre fortuitamente ser portador do vírus da hepatite B (VHB). Nesse caso, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () Se HBs Ag e anti-HBc IgG forem positivos, pode-se afirmar que é um portador crônico.
- () Se HBs Ag e HBe Ag forem positivos, pode-se afirmar que não é um portador crônico.
- () A chance de hepatite B crônica será menor se houver ocorrido transmissão viral vertical.
- () Se transaminases forem normais, pode-se afirmar que não há inflamação hepática.
- () Caso se descobrisse que HBsAg já era positivo no ano anterior, poder-se-ia afirmar que é portador crônico VHB.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – V – V – V – F.
- b) F – V – F – V – V.
- c) F – F – F – F – V.
- d) V – V – F – F – V.
- e) V – F – V – F – F.

46 - O transplante hepático deverá ser postergado em caso de:

- a) cirrose por vírus da hepatite C, Child Pugh C.
- b) prurido intenso e intratável.
- c) hepatocarcinoma dentro dos critérios de Milão.
- d) ascite refratária.
- e) cirrose por vírus B, Child Pugh C, com elevada carga viral.

47 - Qual dos fatores abaixo NÃO é encontrado na síndrome de Plummer-Vinson?

- a) Alargamento das glândulas salivares.
- b) Anemia hipocrômica microcítica.
- c) Ocorre predominantemente no sexo feminino.
- d) Glossite atrófica.
- e) Incidência aumentada de carcinoma de esôfago.

***48 - Um paciente de 36 anos de idade, tabagista, é submetido a endoscopia digestiva alta devido a pirose retroesternal após ganho de 10 kg em 2 anos. O exame constatou a presença de mucosa róseo-salmão, medindo 2,0 cm no esôfago distal, em continuidade com a linha Z. Diante do exposto, julgue os itens subsequentes, de acordo com o III Consenso Brasileiro de DRGE e assinale a alternativa correta.**

- a) A biópsia é indicada nos casos de re-epitelização com mucosa róseo-salmão, circunferencial ou não, com extensão de pelo menos 2,0 cm, acima do limite das pregas gástricas. O diagnóstico endoscópico deve ser enunciado como sugestivo de esôfago de Barrett.
- b) A biópsia é indicada nos casos de re-epitelização com mucosa róseo-salmão de extensão inferior a 2,0 cm. O diagnóstico endoscópico deve ser enunciado como sugestivo de epitelização colunar do esôfago distal.
- c) O risco de adenocarcinoma é de 5% ao ano nos casos de esôfago de Barrett sem displasia.
- d) A classificação endoscópica Savary-Miller modificada é 4.
- e) O câncer associado a esse achado é o do tipo epidermoide.

49 - Os anticorpos mais prevalentes nas pancreatites autoimunes são:

- a) FAN e antimúsculo liso.
- b) FAN e antilactoferrina.
- c) p-ANCA e FAN.
- d) Antimúsculo liso e c-ANCA.
- e) Antilactoferrina e p-ANCA.

50 - O achado de pneumoperitônio após a realização de gastrostomia endoscópica percutânea representa:

- a) um evento comum.
- b) indicação para cirurgia de urgência.
- c) necessidade de repetição urgente do exame endoscópico.
- d) presença de fistula gastrocólica.
- e) um evento raro, mas sem significado clínico.

*** Questão anulada, seu valor será distribuído entre as questões válidas por área de conhecimento a qual pertence esta questão.**