UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

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

Edital n° 001/2014 – HC - Edital n° 001/2013 – HT

Prova Específica – 10/11/2013

105 – Gastroenterologia

INSTRUÇÕES

1. Aguarde autorização para abrir o caderno da prova.
2. Confira, abaixo, seu número de protocolo e nome. Assine no local indicado.
3. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
4. Nesta prova, as questões são de múltipla escolha com cinco alternativas cada uma, sempre na sequência a, b, c, d, e, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
6. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
7. No cartão-resposta, a marcação de mais de uma alternativa em uma mesma questão, rasuras e o preenchimento além dos limites do círculo destinado para cada marcação poderão anular a questão.
8. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.
9. Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre candidatos, bem como o uso de livros, apontamentos e equipamentos, eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não cumprimento dessas exigências implicará a exclusão do candidato deste concurso.
10. Não será permitido ao candidato manter em seu poder relógios, aparelhos eletrônicos (BIP, telefone celular, *tablet*, calculadora, agenda eletrônica, MP3 etc.), devendo ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
11. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para devolver o caderno da prova e o cartão-resposta, devidamente assinados, e a ficha de identificação.
12. O tempo para o preenchimento do cartão-resposta está contido na duração desta prova.
13. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

Específica

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

✂ .....

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 -

Utilize os dados abaixo para ter acesso ao seu desempenho individual no site do NC (www.nc.ufpr.br).

nº de inscrição: _____ senha de acesso: _____

01 - Com relação ao diagnóstico da pancreatite crônica (PC), é INCORRETO afirmar:

a) RX simples de abdome é às vezes suficiente para dar diagnóstico de PC.
b) O teste mais específico é a tubagem duodenal após estímulo com secretina.
c) Dos métodos de imagem, a ultrassonografia endoscópica é a que apresenta melhor sensibilidade.
►d) A pancreatografia por ressonância magnética, além de menos invasiva, oferece imagens de qualidade superior às obtidas pela pancreatografia endoscópica.
e) O diagnóstico pode ser feito através da pesquisa de tripsinogênio fecal, teste da bentiromida e gordura fecal.

02 - Com relação à Constipação Intestinal, considere as seguintes afirmativas:

1. A constipação por trânsito lento está relacionada à diminuição do número e amplitude das contrações colônicas.
2. Ingesta de 5 a 10 g de fibras diariamente são indispensáveis no tratamento da obstipação intestinal.
3. O exame do trânsito colônico com microesferas é considerado normal quando ao final do quinto dia restaram 20% das esferas.
4. Avaliação dinâmica da evacuação é feita com teste da expulsão do balão.

Assinale a alternativa correta.

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

03 - O ponto de maior estreitamento esofágico é:

►a) Cricofaríngeo.
b) Impressão do arco aórtico.
c) Impressão do brônquio fonte esquerdo.
d) Impressão da carina.
e) Esfíncter esofágico inferior.

04 - Com relação ao tumor estromal gastrointestinal (*gastrintestinal stromal tumors – GIST*) é INCORRETO afirmar:

a) GIST pode desenvolver-se em qualquer lugar do trato digestivo (esôfago ao reto).
►b) Ao redor de 80% dos pacientes com GIST são assintomáticos.
c) Aproximadamente 1/3 tem alto risco de metástase e infiltração.
d) O Imatinibe é indicado quando a ressecção primária é de risco.
e) Cerca de 50% pós ressecção cirúrgica vai apresentar recorrência.

05 - Numere as características vitamínicas na coluna da direita com base na informação na coluna da esquerda.

1. Vitamina B12.
2. Vitamina B6 (Piridoxina).
3. Vitamina A.
4. Vitamina E.
5. Niacina.

( ) Essa vitamina é encontrada em alimentos de origem animal, como carne de boi, de porco e de frango e em grãos de cereais, especialmente trigo, arroz e aveia. A sua deficiência pode ocasionar uma constelação de sintomas, que se caracteriza por glossite, pele eritematosa, grossa e em descamação, diarreia e confusão mental.
( ) Essa substância é um cofator importante para o funcionamento adequado do ácido fólico; ela também é um cofator em reações de síntese. É excretada pela bile. A má absorção é responsável por muitos casos de sua deficiência. As deficiências podem se manifestar por anemia ou neuropatia periférica.
( ) Essa vitamina é encontrada em alimentos de origem vegetal, especialmente bananas e favas. Os pacientes em risco de deficiência desta vitamina incluem alcoólatras, pacientes em diálise e aqueles em uso de medicações diversas, incluindo isoniazida e glicocorticoides.
( ) Essa vitamina está presente em algumas plantas pigmentadas. Um complexo processo de absorção envolve a absorção pelo intestino delgado, a esterificação e a captação pelo fígado para fixação à proteína de ligação do retinol, que permite o aporte aos tecidos-alvo.
( ) Essa vitamina compreende um grupo de 8 compostos encontrados em plantas e designados como tocois (cadeias laterais saturadas) ou tocotrienois (cadeias laterais insaturadas). A maior reserva dessa vitamina é encontrada no tecido adiposo. As deficiências dessa vitamina são raras e ocorrem geralmente no contexto da má absorção grave de vitaminas lipossolúveis, como na síndrome do intestino curto, na fibrose cística, na insuficiência pancreática ou nas hepatopatias avançadas.

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

a) 4 – 1 – 2 – 5 – 3.
►b) 5 – 1 – 2 – 3 – 4.
c) 4 – 5 – 1 – 3 – 2.
d) 5 – 3 – 2 – 1 – 4.
e) 2 – 3 – 1 – 5 – 4.

06 - 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. Vários trabalhos mostram que através da microscopia eletrônica é possível detectar alterações compatíveis com essa doença. Qual é a alteração mais importante?

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

07 - Os probióticos têm sido usados como tratamento principalmente em quatro áreas de doença gastrointestinal. Sobre o assunto, considere as seguintes áreas:

1. Doença diverticular sintomática e diverticulites recorrentes.
2. Síndrome do colo irritável.
3. Doença inflamatória intestinal.
4. Diarreias infecciosas e pancreatite aguda necrotizante.

As principais recomendações dos probióticos na prática clínica apresentam-se em:

a) 1 e 3 apenas.
b) 3 e 4 apenas.
►c) 1, 2 e 3 apenas.
d) 2 e 4 apenas.
e) 1, 2, 3 e 4.

08 - O procedimento endoscópico que apresenta a maior taxa de bacteremia é:

►a) Dilatação esofágica.
b) Colonoscopia com polipectomia.
c) Esclerose de varizes de esôfago.
d) Biópsia de cólon.
e) Ligadura elástica de varizes.

09 - Um homem de 34 anos está recebendo nutrição parenteral total após uma resecção jejunal extensa. Alguns meses após, ele é diagnosticado com litíase biliar em uma ultrassonografia abdominal. Qual dos seguintes itens é mais provavelmente responsável pelo novo achado nesse paciente?

a) Alto conteúdo de colesterol dos fluidos nutricionais.
b) Esterificação do colesterol reduzida no fígado devido à baixa suplementação de fosfolipídeos.
c) Aumento da secreção de gastrina em resposta aos aminoácidos parenterais.
d) Diminuição da conversão de colesterol pelos ácidos biliares devido à disfunção hepática.
►e) Diminuição da secreção de colecistocinina devido à falta de estimulação enteral.

10 - Uma mulher de 50 anos vem ao médico queixando-se de rubor cutâneo episódico, diarreia aquosa e dispneia associada com sibilos. Ela não é asmática. Exame físico mostra mucosas secas e rubor cutâneo. Excreção urinária de ácido 5-hidroxiindoleacetico (HIAA) em 24 horas está aumentada. Imagem abdominal mostra um tumor no intestino delgado. Baseado nos sintomas da paciente, esse tumor é mais provavelmente:

a) Carcinoide benigno.
b) Linfoma metastático.
►c) Carcinoide metastático.
d) Leiomioma.
e) Adenocarcinoma.

11 - Sobre as síndromes polipoides colônicas, é correto afirmar:

a) A síndrome de Cowden se caracteriza por lesões de pele, hiperpigmentação em lábios e mucosa bucal, hamartomas intestinais e aumento da incidência de câncer.
b) A síndrome de Cronkhite-Canada se caracteriza por múltiplos pólipos gastrointestinais, perda de cabelo, atrofia ungueal e alto índice de malignidade (>50%) das lesões polipoides colônicas.
c) A síndrome de Lynch se caracteriza por polipose colônica, carcinoma papilar de tireoide, osteomas de mandíbula e anomalias dentárias.
►d) A síndrome de Turcot se caracteriza por pólipos intestinais, tumor cerebral primário (usualmente meduloblastoma) e lipomas.
e) Indivíduos que apresentam a Síndrome de Gardner possuem maiores chances de desenvolverem câncer de estômago, intestino delgado, fígado, ductos biliares, trato urinário superior, pele e próstata, bem como câncer de endométrio e ovários.

12 - Em relação aos tumores carcinoides do estômago, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

( ) O tipo I está associado a gastrite atrófica crônica difusa restrita ao corpo gástrico.
( ) Os carcinoides do tipo III apresentam metástases em mais de 50% dos pacientes.
( ) Os tumores do tipo II apresentam agressividade variável e devem ser tratados com gastrectomia.
( ) A hipergastrinemia é rara no tipo I e II e elevada no tipo III.

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

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

13 - Com relação aos divertículos epifrênicos, é correto afirmar:

►a) Estão relacionados ao aumento da pressão intraesofágica.
b) Não estão associados a distúrbios motores do esôfago.
c) Frequentemente têm origem congênita.
d) Têm colo estreito e geralmente não causam sintomas.
e) Frequentemente ocorrem em local de uma secção muscular cirúrgica.

14 - 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 do 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.

15 - Os GIST (*gastrointestinal stromal tumors*) são uma neoplasia mesenquimal relativamente rara. Em relação àquelas lesões localizadas em estômago, é correto afirmar:

a) É a localização menos frequente.
►b) Biópsias por eco endoscopia são capazes de afastar o componente de malignidade.
c) Respondem pouco a terapia com imatinibe e sunitinibe.
d) Lesões até 3 cm podem ser acompanhadas por endoscopia digestiva.
e) A positividade para os marcadores BCL2, KRas e c-Kit ocorre entre 80-90%.

16 - Sobre hemorragia digestiva alta varicosa, é INCORRETO afirmar:

a) Ressuscitação volêmica, terapia farmacológica e endoscopia digestiva alta fazem parte do manejo de urgência.
b) Na escleroterapia de varizes, está indicado o uso de antibiótico sistêmico, pois este diminui o risco de infecção bacteriana, especialmente em pacientes com ascite.
►c) Propanolol é um vasoconstritor esplâncnico e está indicado no sangramento variceal agudo.
d) O octreotide reduz a pressão portal, o fluxo esplâncnico, reduzindo assim a pressão na parede das varizes.
e) A terapia endoscópica nesse tipo de hemorragia tem uma eficácia significativa na hemostasia inicial e diminui a recidiva do sangramento.

17 - Com respeito a pancreatite autoimune, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

( ) Mais de 85% dos indivíduos com pancreatite autoimune têm idade superior a 50 anos.
( ) A doença pode ocorrer numa forma isolada ou associada com outras manifestações extrapancreáticas.
( ) O ducto pancreático apresenta-se de calibre homogêneo nos diferentes segmentos aos exames de imagem.
( ) O parênquima pancreático tem regeneração semelhante à pancreatite aguda, não evoluindo para as formas crônicas da doença.

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

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

18 - O sangramento hemorroidário é a principal causa de hematoquezia. Considerando a abordagem endoscópica para tratamento da hemorroidas, é correto afirmar:

a) A hipotonia do esfíncter interno impossibilita a terapia endoscópica.
►b) O esclerosante à base de sulfato de alumínio e ácido tânico permite que o tratamento hemorroidário seja realizado, em média, numa única sessão.
c) O preparo colônico via oral é necessário para uma abordagem técnica adequada.
d) As complicações do procedimento de ligadura elástica são menos frequentes que os da escleroterapia.
e) O agente esclerosante preferencial é o oleato de etanolamina.

19 - 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 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 de estômago vazio, mais contraído e verticalizado, as lesões mais graves ocorrem no fundo gástrico.
d) O carvão ativado deve ser usado terapeuticamente no manejo inicial da ingestão de substâncias ácidas.
►e) A classificação endoscópica subdivide as lesões em 6 graus diferentes de achados. Por essa classificação lesões do tipo III têm mortalidade aproximadamente entre 75 e 80%.

20 - A qualidade nos serviços de endoscopia digestiva e respiratória (SEDIR) é fundamental e existem normas técnicas do Ministério da Saúde/ANVISA que regem seus funcionamentos. Segundo essas normas, é correto afirmar:

a) As máquinas de lavar permitiram ganho de tempo no processamento dos materiais endoscópicos e diminuíram os riscos à saúde dos profissionais dos SEDIR, uma vez que reduzem a possibilidade de contato dos desinfetantes com os olhos, pele e sistema respiratório.
b) Os SEDIR que realizam procedimentos endoscópicos simples (exames diagnósticos) devem possuir ventilador pulmonar manual (AMBU), material de intubação, oxímetro de pulso e medicamentos para atendimento de emergência, mas não necessitam de monitor cardíaco, desfibrilador e capnógrafo.
c) A reutilização de pinças de biópsias endoscópicas é recomendada após desinfecção de alto nível, pois assim ocorre eliminação de todos os micro-organismos, principalmente os mais elementares como vírus, bactérias e micobactérias.
d) O uso de máquinas de lavar não diminui o tempo de reprocessamento dos materiais e está indicado nas desinfecções de alto nível de papilótomos, pinças de biópsias, alças, cestas e endoscópios flexíveis.
►e) A desinfecção de nível intermediário inativa formas vegetativas de bactérias, o *Mycobacterium tuberculosis* e a maior parte dos vírus e fungos, mas não os esporos.

21 - 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 mucosectomia 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 ultrasom 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 por não ter envolvimento das cadeias de linfonodos.

22 - Sobre a medicação propofol é INCORRETO afirmar:

►a) Entre suas reações durante a infusão pode-se destacar: dor no local de aplicação, ausência de apneia, hipotensão, taquicardia e movimentos/abalos epileptiformes.
b) 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.
c) Propofol possui metabolismo hepático com a formação e excreção urinária de substâncias conjugadas inativas.
d) Com seu uso disseminado está aumentado o relato 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 utilizada com mais cautela em crianças, idosos e pacientes críticos.

23 - Paciente internado no Pronto-Socorro com quadro de hemorragia digestiva alta. Foi submetido à endoscopia digestiva alta, cujo diagnostico foi de úlcera duodenal, Forrest IIa. Nesse caso o achado endoscópico e a conduta a ser instituída são respectivamente:

a) Sangramento ativo no momento da endoscopia; deve-se indicar o tratamento cirúrgico pelo risco de choque hipovolêmico.
►b) Presença de estigma de sangramento recente; o paciente deve permanecer internado, pois apresenta risco de novo sangramento.
c) Presença de estigma de sangramento recente; o paciente não tem risco de novo sangramento e pode receber alta hospitalar.
d) Sangramento ativo no momento da endoscopia; o paciente deve ser tratado clinicamente, pois é provável a parada espontânea do sangramento.
e) Ausência de sinais de sangramento no momento da endoscopia; o paciente pode receber alta hospitalar, pois não há risco de um novo sangramento.

24 - Em relação aos pólipos gástricos, assinale a alternativa que apresenta somente pólipos NÃO-neoplásicos.

►a) De glândulas fúndicas, hiperplásicos, inflamatórios fibroides e hamartomatosos.
b) De glândulas fúndicas, hiperplásicos, hamartomatosos e GIST.
c) Inflamatórios fibroides, hiperplásicos, adenomatosos e tumores endócrinos.
d) Leiomiomas, inflamatórios fibroides, adenomatosos e de glândulas fúndicas.
e) Leiomiomas, adenomas, de glândulas fúndicas e tumores endócrinos.

25 - Em relação à doença celíaca, assinale a alternativa correta.

a) Prolaminas são proteínas insolúveis em álcool.
b) É comum em orientais e negros.
►c) Linfócitos intraepiteliais aumentados são achados precoces na histologia.
d) O dano mucoso no celíaco é mais comum no íleo.
e) Anticorpo antigliadina IgA e IgG são específicos para doença celíaca.

26 - Para tratamento do volvo gástrico sem defeito diafragmático, do tipo mesenteroaxial crônico, a endoscopia digestiva alta é usada de forma terapêutica resolutiva se houver:

a) Passagem de sondas e descompressão gástrica.
b) Apenas aspiração do conteúdo gástrico a montante.
►c) Realização de gastrostomia endoscópica.
d) Realização de jejunostomia cirúrgica.
e) Gastrectomia.

27 - Os benzodiazepínicos são drogas de escolha para sedação consciente em endoscopia digestiva, sendo o midazolan e o diazepan as drogas mais comumente utilizadas. NÃO é uma vantagem do midazolan quando comparado com o diazepan:

a) solubilidade aquosa.
b) meia-vida mais curta.
c) melhor efeito amnéstico.
►d) diminuição do risco de hipóxia.
e) diminuição do risco de tromboflebite.

28 - O pólipo tipo histológico adenoma serrilhado é considerado assim porque:

a) está na fase intermediária de transformação entre pólipo hiperplásico e adenoma.
►b) possui componente adenomatoso associado a hiperplásico.
c) o padrão II de criptas já assume aspecto cerebriforme do padrão III.
d) é um pólipo hiperplásico com padrão serrilhado.
e) devido ao componente hiperplásico, não existe chance de diferenciação maligna.

29 - A síndrome caracterizada por polipose colônica, carcinoma papilar de tireoide, osteomas de mandíbulas e anomalias dentárias, denomina-se:

a) Peutz-Jeghers.
b) Cowden.
c) Turcot.
►d) Gardner.
e) Cronkhite-Canada.

30 - Paciente masculino de 55 anos recentemente diagnosticado com arritimias cardíacas, apresenta no exame físico hepatomegalia leve. Ele também queixa-se de pele "bronzeada" apesar de evitar exposição ao sol. Esse paciente provavelmente sofre de:

a) síndrome de Dubin-Johnson.
b) síndrome de Rotor.
c) síndrome de Budd-Chiari.
d) doenca de Wilson.
►e) hemocromatose.

31 - Um jovem caucasiano de 23 anos, com uma 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 explicação mais provavelmente associada à formação da fístula nesse paciente?

a) Granulomas Intramurais.
b) Obstrução intestinal parcial.
c) Lesões saltitantes na parede intestinal.
►d) Inflamação transmural.
e) Megacólon tóxico.

32 - Estudos recentes demonstraram que a maioria dos casos de cânceres de cólon esporádicos passa por diversos estádios que incluem um passo a passo de acumulação de várias mutações, também conhecido como sequência ademoma-carcinoma. Um diagrama ilustrando esse processo de transformação pode ser visto abaixo:

Epitélio normal → Adenoma precoce (colón em risco) → Adenoma tardio → Adenocarcinoma		
APC	1	2

Qual dos seguintes genes é mais provavelmente associado ao número 1 no diagrama?

a) N-MYC.
►b) K-RAS.
c) P53.
d) Ciclina D.
e) WT-1.

33 - 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, ele desenvolve dor abdominal e diarreia sanguinolenta. Qual das seguintes porções do intestino foi mais provavelmente afetada pela condição desse paciente?

a) Ceco.
b) Cólon ascendente.
c) Flexura hepática.
►d) Flexura esplênica.
e) Cólon descendente.

34 - Um homem de 23 anos é hospitalizado na unidade de terapia intensiva após sofrer um trauma crânio-encefálico em uma colisão de automóveis. No segundo dia de hospitalização, a sonda nasogástrica colocada no paciente começa a drenar sangue. Esse paciente mais provavelmente sofre de:

a) Gastrite crônica poupando do antro.
b) Gastrite crônica predominantemente antral.
c) Síndrome de Zollinger-Ellison.
d) Doença ulcerosa péptica.
►e) Erosões mucosas induzidas pelo stress.

35- Homem 44 anos, com história de consumo abusivo de álcool, apresenta-se no pronto-socorro com epistaxe. Compressão local é realizada e o sangramento é contido. No entanto, hepatomegalia, ascite e *flapping* são notados no exame físico. Qual é o fator de pior prognostico nesse paciente?

a) Aspartato aminotransferase (AST) elevada.
b) Alanina aminostransferase (ALT) elevada.
c) Tempo sangramento elevado.
►d) Tempo de protrombina elevado.
e) Fibrinogenino elevado.

36 - Indigente do sexo masculino, 32 anos, apresenta-se no pronto-socorro com dor torácica severa quando se alimenta. Ele foi recentemente hospitalizado diversas vezes por pneumonia por pneumocistis Jiroveci. Achados endoscópicos incluem hiperemia e ulcerações na mucosa esofagiana. A condição desse paciente está mais provavelmente associada com:

a) *Herpes zoster.*
b) *Babesia divergens*.
c) *Trypanossoma cruzi*.
d) *Cryptococcosis*.
►e) *Cytomoegalovirus*.

37 - Em relação ao H. pylori e o câncer gástrico, assinale a alternativa correta.

a) A infecção pelo H. pylori aumenta o risco de câncer gástrico em 2 vezes.
b) Em países desenvolvidos, 20% das neoplasias gástricas se relacionam com o H. pylori.
►c) A possibilidade de infectados pelo H. pylori desenvolverem câncer gástrico durante a vida é de aproximadamente 1%.
d) O H. pylori é atualmente o único fator considerado na etiologia do câncer gástrico.
e) A erradicação do H. pylori atualmente é recomendada para todos os pacientes, segundo o consenso de Maastricht, para prevenção do câncer gástrico.

38 - Paciente jovem com Retocolite Ulcerativa (RCUI) grave há seis meses, em fase de remissão clínica, apresenta súbito agravamento, com diarreia sanguinolenta e febre, a despeito de continuar utilizando a medicações adequadamente. Deve-se considerar como razão principal para o quadro:

a) Megacólon Tóxico.
►b) Infecção por *Clostridium Difficille*.
c) Câncer colorretal complicando a RCUI.
d) Giardiase.
e) Colite Isquêmica.

39 - Os bloqueadores dos receptores H2 da histamina NÃO são recomendados para tratamento de manutenção da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) pois:

a) só são eficazes quando associados a procinéticos.
b) têm que ser ministrados duas vezes ao dia.
►c) promovem tolerância medicamentosa.
d) somente são usados em caso de úlceras gástricas e duodenais.
e) promovem a formação de pólipos de glândulas fúndicas.

40 - Qual a combinação dos exames abaixo é considerado sugestivo de Doença de Crohn?

a) ASCA - / ANCA +
►b) ASCA + / ANCA –
c) FAN + / ASCA –
d) Anti-transglutaminase + / ANCA –
e) ASCA – / ANCA –

41 - Os achados manométricos que confirmam o comprometimento esofagiano na esclerose sistêmica progressiva são:

a) Aperistalse no terço superior do esôfago, peristalse preservada nos dois terços distais do esôfago e hipertonia do esfíncter esofagiano inferior.
b) Contrações não peristálticas de grande amplitude em todo o corpo do esôfago e hipertonia do esfíncter esofagiano inferior.
c) Aperistalse em todo o corpo do esôfago e acalasia do esfíncter esofagiano inferior.
►d) Contrações preservadas no terço superior do esôfago, hipoperistalse nos dois terços distais do corpo do esôfago e hipotonia do esfíncter esofagiano inferior.
e) Aperistalse do terço superior do esôfago e dois terços distais do corpo do esôfago e hipertonia do esfíncter esofagiano inferior.

42 - Numere as características clínico- patológicas na coluna da direita com base nas parasitoses intestinais na coluna da esquerda:

1. *Enterobius vermicularis*. **( ) Invasão de mucosa duodeno-jejunal.**
2. *Ascaris lumbricoides*. **( ) Síndrome disentérica**
3. *Entamoeba hystolitica*. **( ) Invasão de via biliar causando colestase.**
4. *Strongyloides stercolaris*. **( ) Síndrome de má-absorção.**
5. *Giardia lamblia*. **( ) Prurido anal.**

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

►a) 5 – 3 – 2 – 1 – 4.
b) 2 – 4 – 5 – 3 – 1.
c) 2 – 3 – 4 – 1 – 5.
d) 5 – 2 – 4 – 3 – 1.
e) 3 – 1 – 5 – 2 – 4.

43 - Paciente ainda jovem apresenta já algum tempo alterações neurológicas e psiquiátricas e agora veio à consulta por uma hepatite crônica e manifestações de piora progressiva de função hepática, sem alcoolismo e sem doença viral. Nesse caso, o raciocínio clínico é compatível com Doença de Wilson e um bom conjunto de exames laboratoriais que corrobora o diagnóstico é:

a) níveis altos de ceruloplasmina sérica e cobre urinário baixo.
b) níveis altos de alfa 1 antitripsina e de cobre hepático.
c) níveis baixos de ceruloplasmina sérica e diminuição do cobre hepático.
d) níveis baixos de alfa 1 antitripsina e de cobre hepático.
►e) cobre urinário alto e ceruloplasmina plasmática baixa.

44 - As alterações nos níveis séricos de gastrina e da secreção gástrica de ácido em casos de anemia megaloblástica, associada à diminuição da vitamina B12 sérica e a presença de anticorpos anticélula parietal, são respectivamente:

►a) Hipergastrinemia e acloridria.
b) Hipogastrinemia e hipercloridria.
c) Hipogastrinemia e acloridria.
d) Normogastrinemia e acloridria.
e) Hipergastrinemia e hipercloridria.

45 - Os medicamentos empregados no tratamento de manutenção da remissão em pacientes com Doença Inflamatória Intestinal são:

a) prednisona, azatioprina e 6-mercaptopurina.
►b) azatioprina, 6-mercaptopurina e infliximabe.
c) prednisona, azatioprina e adalimumabe
d) infliximabe, azatioprina e prednisona.
e) 6-mercaptopurina, budesonida e azatioprina.

46 - Qual a melhor orientação terapêutica para pacientes portadores de Esôfago de Barrett com displasia de baixo grau?

►a) IBP e controle endoscópico em 6-12 meses.
b) Erradicação do epitélio metaplásico com laser.
c) IBP e controle endoscópico em 3 meses.
d) Cardioplastia e controle endoscópico em 24 meses.
e) Cardioplastia, IBP e controle endoscópico em 12 meses.

47 - Com relação à papilotomia endoscópica (PE) na pancreatite aguda (PA), assinale a alternativa INCORRETA.

a) A PE reduz a incidência de sepse biliar pós PA.
b) Não está claro se a PE reduz a mortalidade, diminuindo a gravidade da pancreatite.
c) A PE pode ser indicada em casos de pancreatite idiopática.
d) Não existem indicações de PE em pacientes com PA leve ou que respondem ao tratamento clínico.
►e) Deve ser realizada nas primeiras horas.

48 - Podem ser causa de constipação refratária, EXCETO:

a) Inércia colônica ou constipação de trânsito lento.
b) Inércia colônica ou constipação de trânsito lento com mega intestino.
c) Inércia colônica ou constipação de trânsito lento como parte de uma síndrome de dismotilidade generalizada.
►d) Inércia retal associada a anormalidades anatômicas e perda do reflexo de evacuação.
e) Constipação de trânsito lento associada à disfunção do assoalho pélvico.

49 - Após a ressecção de pólipo séssil de 1,5 cm de diâmetro do cólon de paciente com 50 anos de idade, o exame histológico revelou invasão até nível SM. Qual deve ser a conduta?

a) Controle endoscópico de 3 em 3 meses.
b) Cirurgia com ressecção de todo o cólon.
►c) Cirurgia com ressecção do segmento acometido e com esvaziamento ganglionar.
d) Mucosectomia ou dissecção endoscópica da sub-mucosa.
e) Ecoendoscopia do local da lesão.

50 - 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 poliposo 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) Inactivacao de um fator de transcrição.
►d) Reparo de pareamento errôneo no DNA.
e) Adesão intercelular.