

Prova Escrita - Obtenção do Título de Especialista

SBCP / 2011

1. Com relação ao preparo mecânico dos cólons para operações cirúrgicas colorretais, é mais CORRETO afirmar:

- a) A qualidade não depende da via de administração, se retrógrado ou anterógrado
- b) Devido ao risco de contaminação do campo operatório, jamais deverá ser realizado durante o período transoperatório
- c) Seu valor só é considerável quando associado à preparação química com antibióticos orais
- d) Devido às características microbiológicas do lúmen intestinal, sua importância é menor para intervenções no segmento direito dos cólons
- e) Jamais deverá ser realizado nas operações por doenças inflamatórias intestinais, devido a perda da barreira mucosa aos microorganismos

2. Com relação à fissura anal, assinale a opção CORRETA:

- a) Em quase 90% dos casos, ocorrem na linha media posterior do ânus.
- b) A esfínterectomia anal interna posterior é "padrão ouro" para o tratamento da mesma.
- c) O uso de dinitrato de isossorbida pode agravar a fissura anal crônica.
- d) A incidência na linha media anterior do ânus sugere tuberculose em sua primeira fase.
- e) É freqüente a incidência de abscesso anal após a esfínterectomia interna fechada.

3. Com relação à hidradenite supurativa, indique a opção CORRETA:

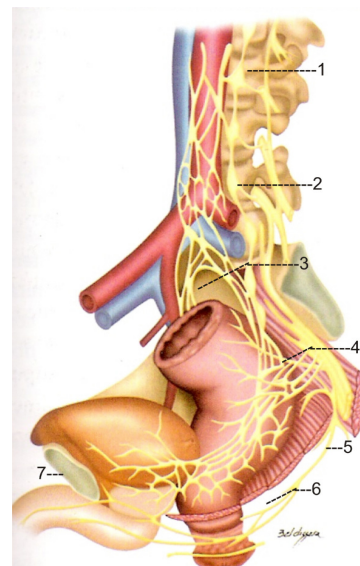
- a) Apresenta etiologia desconhecida, mas pode ter a psoríase como um dos seus fatores predisponentes.
- b) Ocorre com maior freqüência na infância e na terceira idade.
- c) Ocorre frequentemente antes da puberdade, pois os hormônios sexuais protegeriam as glândulas apócrinas.
- d) Tem como etiologia um desequilíbrio do sistema nervoso simpático com conseqüente hiperidrose.
- e) Apresenta etiologia desconhecida, mas pode ter a obesidade como um dos seus fatores predisponentes.

4. É CORRETO afirmar que:

- a) A valva retal superior localiza-se à direita e a valva média à esquerda.
- b) As paredes do assoalho pélvico são delineadas pela fáscia endopélvica parietal.
- c) É recomendável uma dissecação cirúrgica incluindo a fáscia pré-sacral para o câncer no terço médio do reto.
- d) A musculatura do assoalho pélvico tem função de suspensão enquanto as fáscias, ligamentos e tendões têm função de sustentação.
- e) As fossas isquiorretais podem ser identificadas anteriormente e posteriormente ao canal anal.

5. Em relação à figura abaixo sobre a inervação do cólon, do reto e do ânus, indique a opção correta para a correspondência dos números:

- a) 1 = tronco simpático; 2 = plexo hipogástrico superior; 3 = nervos hipogástricos; 4 = nervos erigentes e 6 = nervos pudendos.
- b) 1 = plexo hipogástrico superior; 2 = tronco simpático; 3 = nervos hipogástricos; 4 = nervos erigentes e 5 = plexo hipogástrico inferior.
- c) 1 = tronco simpático; 2 = plexo hipogástrico superior; 4 = nervos erigentes; 5 = plexo hipogástrico inferior e 7 = nervo retal inferior.
- d) 1 = plexo hipogástrico superior; 2 = tronco simpático; 3 = nervos erigentes; 4 = nervos hipogástricos e 5 = plexo hipogástrico inferior.
- e) 1 = tronco simpático; 2 = plexo hipogástrico superior; 3 = nervos hipogástricos; 4 = nervos erigentes e 6 = plexo periprostático.



6. São vantagens resultantes do emprego da radioterapia neoadjuvante pré-operatória no manejo do câncer do reto quando comparada à radioterapia adjuvante, EXCETO:

- a) Maior radiosensibilidade resultante de maior oxigenação tecidual.
- b) Maior taxa de ressecabilidade cirúrgica.
- c) Maior precisão na determinação do estadiamento anatomopatológico.
- d) Menor toxicidade.
- e) Maior chance de preservação esfinteriana.

7. De acordo com a nova classificação TNM (AJCC/UICC), o adenocarcinoma do sigmóide com penetração direta da bexiga e com acometimento de cinco linfonodos regionais é estadiado como:

- a) IIB
- b) IIA
- c) IIIA
- d) I
- e) IIIC

8. Assinale a alternativa que contém somente substâncias com maior ou menor grau de atividade protetora contra o câncer colorretal:

- a) Ácidos biliares, folato, cálcio, salicilatos.
- b) Ferro, salicilatos, cálcio, colesterol.
- c) Folato, cálcio, carotenóides, butirato.
- d) Cálcio, ácidos biliares, ferro, salicilatos.
- e) Colesterol, cálcio, álcool, salicilatos.

9. Dentre as abaixo relacionadas, assinale a melhor opção de tratamento para o adenocarcinoma uT1N0 do reto em lesão séssil não-ulcerada de 15 mm situada na face posterior do reto, a 7 cm da borda anal:

- a) Amputação do reto.
- b) Ressecção inter-esfincteriana.
- c) Ressecção trans-sacral.
- d) Ressecção transanal endoscópica microcirúrgica.
- e) Químio e radioterapia.

10. Com relação ao câncer de cólon obstrutivo, assinale a opção CORRETA:

- a) Está mais frequentemente localizado no ascendente.
- b) Pode ser tratado por prótese mesmo quando a obstrução está associada a perfuração.
- c) Exibe metástases linfonodais mais frequentemente do que os carcinomas não-obstrutivos.
- d) A cirurgia mais comumente realizada é a colectomia com anastomose primária.
- e) Está associado a menor risco de tumor sincrônico e metacrônico.

11. Analise as opções e indique a que achar INCORRETA:

- a) Na avaliação da atrofia muscular da musculatura estriada (esfincter anal externo e puborretal do complexo esfinteriano anorretal), o exame diagnóstico de escolha é a “Ressonância Magnética”.
- b) Paciente que sugere uma lesão de musculatura esfinteriana anorretal, o exame de escolha solicitado é o “Ultrassom anorretal”.
- c) A grande indicação da “Ressonância Magnética” no estudo das disfunções do assoalho pélvico é a avaliação multiplanar simultânea dos três compartimentos (anterior/médio/posterior) do assoalho pélvico.
- d) A Ecodefecografia ou Ultrassom anorretal tridimensional dinâmico visualiza a mobilidade global do assoalho pélvico em relação aos 3 compartimentos e o funcionamento do aparelho esfinteriano, apresentando uma maior resolução em relação a “Defecorressonância”.
- e) A “Cinedefecografia” é indicada para avaliar uma constipação disquésica tipo obstrução de saída e outras disfunções do assoalho pélvico (compartimento posterior) concomitantes.

12. Indique a opção atual para o tratamento endoscópico da retite actínica complicada com sangramento

- a) Eletrocoagulação com bisturi elétrico
- b) Infiltração de solução de adrenalina
- c) Infiltração com vasopressina
- d) Aplicação de plasma de argônio
- e) Infiltração com solução alcoólica 30%

13. Todas estas doenças são “DST”, EXCETO:

- a) Escabiose.
- b) Cancro mole.
- c) Herpes genital.
- d) Condiloma acuminado.
- e) Linfogranuloma.

14. O estadiamento de neoadjuvância no câncer do reto é muito importante para selecionar e definir melhor o esquema terapêutico para cada caso. Assinale a opção CORRETA:

- a) A Ressonância Magnética é um método de estadiamento pré-operatório, porém não é eficaz na avaliação do comprometimento tumoral do complexo esfinteriano.
- b) A Tomografia Computadorizada é o método que melhor avalia a profundidade de penetração do tumor na parede do reto e a detecção de linfonodos perirretais comprometidos.
- c) O grau de invasão tumoral e a detecção de linfonodos perirretais comprometidos são melhor avaliados pelo Ultrassom endorretal.
- d) O Ultrassom endorretal é o método de escolha na avaliação da invasão tumoral e margem circunferencial e pouco preciso na detecção de linfonodos perirretais comprometidos.
- e) Com os novos métodos de imagem disponíveis, o estadiamento clínico dos tumores do reto tende a ser abandonado.

15. Em relação à hemorragia digestiva baixa (HDB), indique a opção INCORRETA:

- a) A estenose aórtica pode aumentar a incidência da HDB por angiodiplasia colônica.
- b) A doença diverticular hipotônica (diverticulose) e a retocolite ulcerativa forma toxêmica, são as causas de maior incidência da HDB no cólon.
- c) Se o local do sangramento for identificado, controla-se a hemorragia com embolização ou infusão de vasopressina.
- d) Hemácias marcadas com tecnécio – 99 (99 - m TC), possibilita a identificação do ponto de sangramento.
- e) A região do ceco é o segmento do cólon onde ocorre maior incidência de angiectasias.

16. Dentre as opções abaixo, indique a INCORRETA:

- a) O “Sinal do nódulo da Irmã Maria José” (*Sister Mary Joseph*) se refere as metástases provenientes de neoplasias abdominais para a região umbilical.
- b) O “Sinal de “GERSUNY”, presente no exame físico é indicativo de uma disfunção do assoalho pélvico de incoordenação motora do músculo puborectal.
- c) Na “Síndrome de Ogilve”, o sinal mais preciso na radiografia simples do abdome que indica risco iminente de perfuração é a dilatação do ceco.
- d) A “impressão do polegar digitiforme (*Thumbprinting*)” no enema baritado é característico de colite isquêmica.
- e) O “sinal radiológico do grão de café” é característico de um “volvo de sigmóide”.

17. Em relação aos distúrbios do assoalho pélvico, assinale a opção INCORRETA:

- a) O achado de retocele na defecografia ou no ultrassom anorretal dinâmico (ecodefecografia) em mulheres assintomáticas, é indicação mandatória de tratamento cirúrgico
- b) Na neuropatia do nervo pudendo existe uma diminuição da pressão basal, uma fraca e consciente contração do esfíncter anal externo, e diminuição do tempo de sustentabilidade muscular.
- c) Os indivíduos que evacuam o balão no teste de expulsão não apresentam contração paradoxal.
- d) Na incontinência fecal, apresenta-se uma capacidade retal diminuída, porém uma complacência preservada.
- e) A manutenção da pressão de repouso no canal anal durante o sono é atribuída ao esfíncter anal interno, num percentual de 70 a 80%.

18. Ao exame de “manometria anorretal”, quando se distende suavemente o balão com ar dentro do reto e o paciente percebe pela primeira vez a presença do mesmo (*Threshold*). Indique o parâmetro que está sendo avaliado

- a) Capacidade retal.
- b) Reflexo inibitório reto-anal.
- c) Pressão de repouso do esfíncter anal interno.
- d) Complacência retal.
- e) Sensibilidade retal.

19. Indique o diagnóstico etiológico mais freqüente de uma úlcera anal em pacientes HIV + (positivos):

- a) Citomegalovírus
- b) Herpes simples
- c) Sífilis primária
- d) Tuberculose
- e) Monilíase

20. Em relação à doença diverticular; assinale a opção INCORRETA:

- a) O exame considerado de maior sensibilidade diagnóstica para diverticulite aguda é a tomografia computadorizada
- b) Pacientes selecionados através do ultrassom e tomografia computadorizada podem ser submetidos a drenagem percutânea de um abscesso e operados posteriormente.
- c) Os critérios básicos para a indicação do tratamento cirúrgico variam de acordo com o tipo de acesso escolhido (laparoscópico *versus* laparotômico).
- d) Pacientes imunossuprimidos hospitalizados que não respondem ou pioram dentro das primeiras 48 h geralmente necessitam de intervenção cirúrgica.
- e) O tratamento clínico de diverticulite não complicada apresenta uma resolução de 70 a 100% dos casos.

21. Em relação ao câncer colorretal; assinale a opção INCORRETA:

- a) A extensão da colectomia (tratamento cirúrgico) deve ser definida pela localização do tumor e pela sua respectiva distribuição linfonodal.
- b) O CEA (antígeno carcino-embriônico) não tem valor diagnóstico, mas sim valor prognóstico no pré-operatório.
- c) A radioterapia associada à quimioterapia como neoadjuvância no câncer de reto reduz a massa tumoral e aumenta a margem livre do tumor.
- d) Considera-se como margem distal livre de infiltração neoplásica, quando houver na peça cirúrgica um limite de ressecção superior de 1,5 cm a 2,0 cm.
- e) A triagem do câncer colorretal recomenda que pacientes de baixo risco, a partir dos 40 anos de idade, sejam submetidos a um teste anual de pesquisa de sangue oculto nas fezes e uma colonoscopia de 2 em 2 anos.

22. Analise as opções abaixo relacionadas às técnicas de hemorroidectomia e assinale a que achar mais CORRETA:

- I. A técnica de Whitehead consiste na excisão circunferencial dos mamilos e mucosa do canal anal na altura da pectínea e reaproximação da mucosa remanescente ao anoderma.
- II. A técnica do grampeador mecânico (PPH) pode ser utilizada em todos os graus de hemorroidas, porém é melhor indicado em pacientes com doença hemorroidária interna de 2º e 3º grau ou 4º grau, que pode ser reduzida sob anestesia.
- III. A técnica de Parks preserva a mucosa do canal anal, diminuindo as dimensões da ferida.
- IV. A técnica de Ferguson fecha as feridas após retirada dos mamilos.
- V. Na síndrome de evacuação obstruída mecânica, com alterações anatômicas associadas (prolapso mucoso do reto distal, retocele e invaginação), tem sido indicada a técnica STARR (*Stapled Transanal and Rectal Resection*).

- a) I,II,III e IV corretas
- b) II, III, IV e V corretas
- c) I,II, III e V corretas
- d) I, II, III, IV e V corretas
- e) II, IV e V corretas

23. Em relação à “excisão total do mesorreto” (ETM), assinale a opção INCORRETA:

- a) O objetivo é a completa ressecção de todo o tecido perirretal envolto em sua fásia mesorretal com margem circunferencial negativa.
- b) Pode ser realizada com a preservação do esfíncter anal externo ou com a amputação abdominoperineal (AAP) dependendo do estadiamento.
- c) Pode reduzir a incidência de recidivas pélvicas.
- d) É indicada somente para neoplasias avançadas do reto médio e superior.
- e) A avaliação do grau de excisão mesorretal representa fator de qualificação do espécime cirúrgico do reto e de suas margens.

24. As doenças Inflamatórias Intestinais Inespecíficas (Retocolite Ulcerativa Inespecífica e Doença Crohn) apresentam todos os achados endoscópicos abaixo relacionados, EXCETO:

- a) A presença de pólipos inflamatórios é um achado patognomônico de Doença de Crohn
- b) O quadro endoscópico de RCU é caracterizado pela continuidade, uniformidade e gradiente proximal das lesões.
- c) As úlceras aftóides e serpiginosas são características da Doença Crohn.
- d) A ileíte de refluxo é encontrada em pacientes que apresentam retocolite ulcerativa difusa, mas o comprometimento ileal envolve um curto segmento
- e) A aparência microcolônica é observada na RCU de longa duração, com perdas de haustrações, desaparecimento do padrão vascular e diminuição do lúmen.

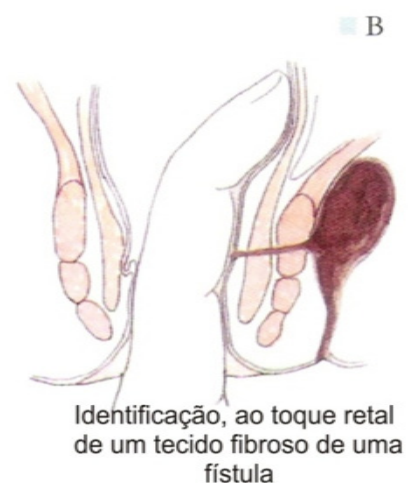
25. Em relação ao *Biofeedback* anorretal, assinale a opção INCORRETA:

- a) Aumenta a sensibilidade na distensão retal.
- b) Recupera a coordenação entre a sensação de distensão retal e incrementa a contração esfíncteriana.
- c) Modifica a resposta fisiológica inadequada propiciando uma nova resposta fisiológica.
- d) Se caracteriza, primordialmente, por ser um método de reforço dos músculos esfíncterianos e do assoalho pélvico produzindo elevação das pressões anais.
- e) Técnica puramente ativa, sua finalidade na reeducação perineal e do assoalho pélvico é a obtenção da conscientização destes músculos.

26. A constipação por defecação obstruída assim como a discinesia do esfíncter detrusor da bexiga são disfunções do assoalho pélvico. Em qual das relacionadas abaixo, se classificam:

- a) Disfunção de hipertonia.
- b) Disfunção de hipotonia.
- c) Disfunção visceral.
- d) Disfunção de apoio.
- e) Disfunção de incoordenação.

27. Analise as figuras abaixo (A e B) e indique o tipo de fistula que as mesmas representam:



- a) Fistula interesfincteriana.
- b) Fistula transesfincteriana.
- c) Fistula supra-esfincteriana.
- d) Fistula extra-esfincteriana.
- e) Fistula em ferradura.

28. Associar a coluna A em relação à coluna B (TIPOS DE LAXANTES)

A – AGENTES DOS LAXANTES

B - EXEMPLOS

- | | |
|---------------------------------------------|-------------------------|
| 1. Agentes osmóticos | () Óleo mineral |
| 2. Agentes emolientes | () Cisaprida |
| 3. Agentes estimulantes | () Psyllium (plantago) |
| 4. Agentes neuromusculares (agonistas 5HT4) | () Lactulose |
| 5. Agentes hidrofílicos | () Cáscara Sagrada |

- a) (5) – (2) – (4) – (1) – (3)
b) (2) – (4) – (5) – (1) – (3)
c) (3) – (4) – (5) – (2) – (1)
d) (4) – (2) – (1) – (3) – (5)
e) (2) – (4) – (1) – (3) – (5)

29. Todas são indicações preferenciais e tradicionais dos “Prebióticos” e “Probióticos” com relação à flora intestinal do cólon, EXCETO:

- a) Prevenção do câncer colorretal.
b) Prevenção e tratamento da diarreia aguda.
c) Prevenção da doença inflamatória intestinal.
d) Recomposição da microbiota intestinal.
e) Intolerância a lactose.

30. Analise as opções e indique a opção INCORRETA com relação ao câncer colorretal.

- a) A proteína p53 em relação ao câncer colorretal - não existem evidências suficientes para recomendar sua avaliação como exame de rotina.
b) A denominação de “proto-oncogenes” ou “oncogenes” refere-se aos gens cujos produtos de expressão são proteínas evidenciadas em tecidos normais.
c) Em relação a detecção da instabilidade de microssatélites (no câncer colorretal) é uma evidencia indireta de deficiência na ação das proteínas de repouso.
d) No câncer colorretal hereditário não polipóide (HNPCC) não existem evidencias em que a vigilância por colonoscopia reduza a incidência desta neoplasia.
e) A prevenção secundaria do câncer colorretal é a detecção precoce das lesões pré-cancerosas com sua ressecção.

31. Em relação aos novos tratamentos da “Doença Inflamatória Intestinal”, analise as opções e indique a INCORRETA:

- a) O Infliximabe (IFX) de uso endovenoso foi o primeiro agente biológico estudado para a Doença de Crohn e posteriormente para a RCUI.
- b) O tratamento convencional, com corticóide, derivados do 5-ASA, antibióticos e imunossuppressores, são medicamentos ainda muito usados.
- c) O Adalimumabe (ADA), de uso sub-cutâneo foi a segunda droga biológica com eficácia comprovada para a Doença de Crohn, nas formas luminal e fistulizante.
- d) A estratégia descendente (*Top Down*) é uma estratégia de tratamento de uso mais tardia de agentes biológicos em pacientes com critérios de uma fraca agressividade da Doença de Crohn
- e) A estratégia ascendente (*STEP-UP*) é uma abordagem de tratamento mais conservadora e é a maneira mais frequentemente utilizada pelos agentes biológicos.

32. Todos estes sinais e sintomas embasados na Classificação de Roma III são considerados elementos que reforçam o diagnóstico da “Síndrome do Intestino Irritável”, EXCETO:

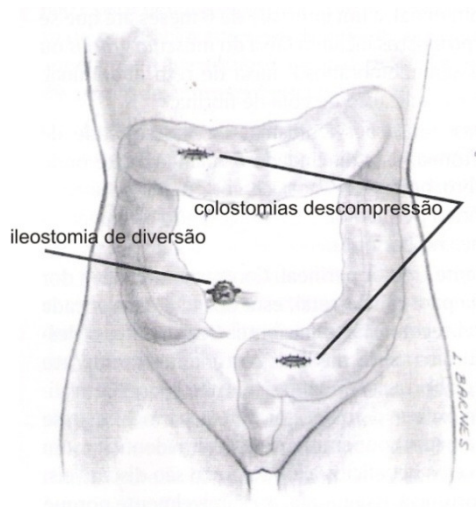
- a) Urgência evacuatória.
- b) Fezes se apresentam sempre sob a forma de pequenas bolas (cíbalos) (Escala fecal de Bristol – tipo 1).
- c) Sensação de evacuação incompleta.
- d) Esforço excessivo na evacuação.
- e) Sensação de plenitude ou distensão abdominal.

33. Paciente apresentando hemorragia digestiva baixa grave, e sem identificação da fonte do sangramento, a despeito da utilização de todos os recursos diagnósticos e terapêuticos, indique o melhor procedimento.

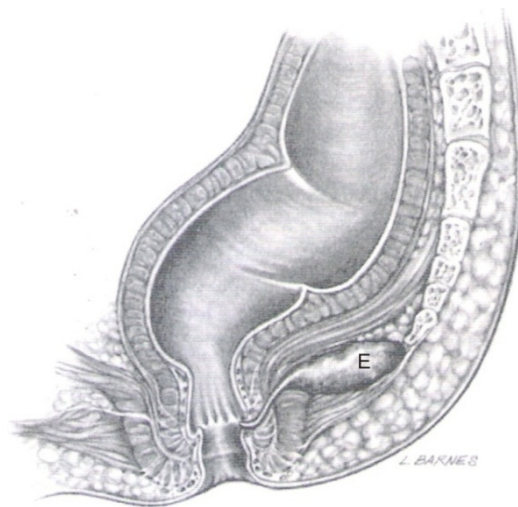
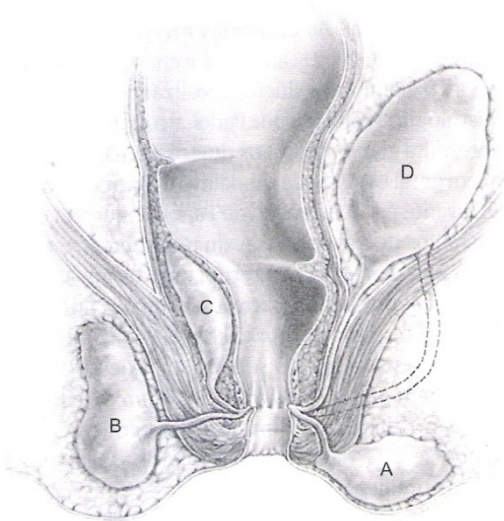
- a) Colectomia total com ileostomia.
- b) Proctocolectomia total com ileostomia.
- c) Colectomia total com íleo-reto anastomose
- d) Uma ileostomia derivativa temporária.
- e) Operação tipo Hartmann.

34. Analise a técnica cirúrgica demonstrada na figura abaixo. Qual é a indicação do uso da das ostomias (ileostomia, colostomia) de diversão e descompressão?

- a) Diverticulite do sigmóide.
- b) Hemorragia digestiva baixa.
- c) Doença de Crohn íleocólica.
- d) Megacólon tóxico.
- e) Trauma ileocolônico extenso.



35. Analise as figuras abaixo e assinale os tipos de abscessos demonstrados:



- a) A-Perianal; B-Isquiorretal; C-Interesfincteriano; D- Pós anal; E-Supra-elevador.
- b) A-Perianal; B-Isquiorretal; C-Interesfincteriano; D-Supra-elevador; E-Pós-anal.
- c) A-Interesfincteriano; B-Isquiorretal; C-Perianal; D-Supra-elevador; E-Pós-anal.
- d) A-Pós-anal; B-Supra-elevador; C-Interesfincteriano; D-Isquiorretal; E-Perianal.
- e) A-Perianal; B-Interisfincteriano; C-Isquiorretal; D-Supra-elevador; E-Pós-anal.

36. Paciente com 50 anos de idade, sem historia familiar de neoplasia colorretal, submetido a uma colonoscopia de rotina, que foi completa (preparo adequado) e no qual foi retirado um pólipó de sigmóide maior que 2 cm. de aspecto viloso. O exame histopatológico demonstrou “displasia de alto grau”. Segundo as atuais diretrizes da “American Cancer Society”, indique a conduta CORRETA:

- a) Repetir a colonoscopia, em um intervalo de tempo menor que 3 anos.
- b) Intervenção cirúrgica imediata, devido a displasia de alto grau.
- c) Repetir a colonoscopia de controle entre 5 a 10 anos.
- d) Repetir a colonoscopia de controle em 6 meses.
- e) Repetir a colonoscopia de controle anualmente.

37. No seguimento adjuvante pós-radioquimioterapia, nos tumores epidermóides de canal anal, indique a opção mais CORRETA:

- a) Dosagens repetidas do antígeno carcino-embrionário ajudam a detectar recidivas precoces.
- b) O US anorretal ajuda no estadiamento inicial e no acompanhamento para detectar recidiva.
- c) O exame digital repetido regularmente é um exame impreciso para suspeitar da presença de recidivas.
- d) A colonoscopia deve ser realizada anualmente para detectar tumores metacrônicos.
- e) O PET-SCAN é o exame atualmente mais fidedigno neste seguimento.

38. Indique a causa mais freqüente de lesão do esfíncter anal:

- a) Fissurectomia.
- b) Parto vaginal.
- c) Fistulectomia.
- d) Hemorroidectomia.
- e) Fistulotomia.

39. Presença de leucócitos no exame de fezes em um paciente com diarreia:

- a) Sugere disenteria bacilar
- b) Gastroenterite viral
- c) Afasta a possibilidade de RCUI
- d) Compatível com amebíase intestinal
- e) Afasta a possibilidade de câncer do intestino

40. Com relação ao Pet Scan, assinale a opção INCORRETA:

- a) Tem demonstrado resultados excelentes na detecção de recidivas, com valores preditivos positivos e negativos altos.
- b) Estabelece, nos pacientes com recidiva já comprovada, outros sítios não suspeitos de recidiva que, portanto, não se beneficiariam de uma nova cirurgia.
- c) Método importante (padrão ouro) na detecção de recidivas no câncer colorretal.
- d) Seu uso logo após a “neoadjuvância” pode nos assegurar uma resposta completa no desaparecimento do tumor.
- e) Tem sua maior indicação em pacientes com elevação do CEA e com exames de imagem negativos.

41. Paciente com 50 anos, feminina, submetida a uma ressecção endoscópica de um pólipó pediculado, na transição retossigmóide. Ao exame histopatológico, é evidenciado um “adenocarcinoma” com comprometimento da submucosa. Indique a melhor conduta:

- a) Assumir uma atitude expectante, já que o risco de comprometimento linfonodal é menor que o risco cirúrgico.
- b) Atitude conservadora após a polipectomia.
- c) Polipectomia com quimioterapia adjuvante.
- d) Polipectomia com radio e quimioterapia adjuvante.
- e) Retossigmoidectomia com linfadenectomia.

42. Com relação aos achados colonoscópicos e vigilância no câncer colorretal, assinale V (Verdadeira) e F (Falsa):

() A extensão e duração da doença no diagnóstico são fatores determinantes da magnitude deste risco.

() O risco absoluto para desenvolver um câncer colorretal em pacientes com pancolite após 20 anos de idade é de 30 a 40%.

() A vigilância endoscópica está baseada na suposição de que lesões displásicas podem ser detectadas antes do desenvolvimento do Ca invasivo.

() Na doença de Crohn não encontramos mucosa normal intercalando áreas afetadas enquanto na RCU são lesões heterogêneas que iniciam na junção anorretal por via ascendente.

a) F / F / V / F

b) V / F / V / F

c) F / F / F / V

d) V / F / F / V

e) V / V / V / V

43. Em relação à anatomia cirúrgica, assinale a opção INCORRETA:

a) O cólon tem uma extensão variável no adulto, apresentando em média 250 cm, ou cerca de um terço do tamanho do intestino delgado.

b) O limite superior do canal anal anatômico é a linha pectínea e o anel muscular anorretal é o cirúrgico.

c) A respeito do reto e das válvulas de Houston, elas se desfazem durante a dissecação do reto, aumentando o seu comprimento.

d) Do ponto de vista dos cirurgiões e dos anatomistas, a junção retossigmóide é definida pela terceira vertebral sacral e promontório.

e) O ângulo anorretal é muito importante no mecanismo da continência fecal e o músculo puborretal é responsável pela dinâmica da evacuação.

44. Em relação ao tratamento cirúrgico do cisto pilonidal ou sacrococcígeano, é CORRETO afirmar:

- a) As técnicas de ressecção e fechamento primário devem ser preferidas por apresentarem menores índices de recidiva e retorno mais precoce às atividades laborativas.
- b) Sendo uma doença adquirida e com altos índices de recidivas, inicia-se com técnicas mais simples que envolvam pouca ressecção de pele, evoluindo para técnicas mais sofisticadas em caso de recidivas.
- c) Incisão e curetagem é uma boa técnica para os casos agudos, com abscessos, mas não é adequado para os casos crônicos.
- d) Os procedimentos plásticos, que aplainam a ferida anal interglútea, diminuem a pressão na linha média, com zetaplastia, retalhos rombóides ou VY, atendem a todos os princípios etiopatogênicos e devem ser usados em todos os pacientes.
- e) Sendo uma doença congênita, deve ser tratada agressivamente desde a primeira apresentação com ressecção alargada, englobando todo o cisto.

45. Com relação à fístula anal, indique a opção INCORRETA:

- a) São definidas como a comunicação anormal entre duas superfícies epiteliais
- b) A melhor opção de tratamento da fístula anal decorrente da doença de Crohn é a fistulotomia imediata
- c) De acordo com Parks, são classificadas em inter-esfintéfrica, trans-esfintéfrica, supra-esfintéfrica e extra-esfintéfrica
- d) O tratamento cirúrgico visa evitar a recorrência preservando a função esfinteriana
- e) A fístula em ferradura é resultante frequentemente de um abscesso ísquio-retal

46. Em relação às doenças inflamatórias inespecíficas (Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa Inespecífica), assinale a opção INCORRETA:

- a) O megacólon tóxico com perfuração em peritônio livre é uma complicação muito mais observada na D.C. do que na R.C.U.I.
- b) O tabagismo é um fator ambiental externo que tem um efeito protetor na R.C.U.I. e torna-se dobrado o risco no desenvolvimento da D.C.
- c) A lactoferrina é um marcador encontrado nas fezes, que reflete a atividade inflamatória do cólon e no monitoramento das D.I.I.
- d) Dentre as manifestações extra-intestinais da D.C., inclui-se as artropatias, uveítes e eritema nodoso como de maiores incidências
- e) A proposta terapêutica mais agressiva pelos biológicos tornou-se mais consistente para modificar a história natural da D.C.

47. A estratégia terapêutica “TOP DOWN” na Doença de Crohn apresenta todas estas características e indicações, EXCETO:

- a) Segue um padrão de incremento gradual, iniciando com os derivados da sulfa, imunossupressores, corticóides, finalizando com a terapêutica biológica
- b) Evita os para-efeitos dos corticóides.
- c) Reduz a recidiva cirúrgica.
- d) Minimiza as complicações (estenoses e fístulas).
- e) Introduz precocemente os biológicos e imunossupressores.

48. Em relação à drenagem abdominal profilática de rotina, assinale a opção INCORRETA:

- a) A drenagem de uma anastomose é feita com o intuito de prevenir uma deiscência da mesma
- b) Possibilita o escoamento dos fluidos na vigência da deiscência da sutura.
- c) Evita a formação de coleções intraperitoneais.
- d) Impede a disseminação intraperitoneal do conteúdo intestinal.
- e) Não depende de fatores circunstanciais (hemostasia, contaminação da cavidade, etc.), mas sim do posicionamento do dreno com o objetivo de que se houver deiscência, haja formação de um trajeto que possibilite a saída do líquido extravasado.

49. Sobre a Síndrome de Lynch (câncer colorretal sem polipose, HNPCC) assinale à opção INCORRETA:

- a) É a forma hereditária mais comum do câncer coloretal.
- b) Causada por mutações germinativas nos gens de reparo de DNS (mismatch repair – MMR).
- c) Apresentam como critérios diagnósticos o de Amsterdã, Bethesda e o modelo MMR pro.
- d) A localização do tumor no cólon é mais frequentemente distal.
- e) Na pesquisa de instabilidade de microssatélites, o achado de estabilidade (MSS) é o mais comum.

50. Paciente do sexo masculino, 60 anos, com queixa de “Soiling” e prurido anal ao esforço físico. Exame proctológico normal. Assinale o exame mais indicado para o diagnóstico:

- a) Manometria anal, ultrassom endoanal
- b) Ultrassom endoanal, eletromiografia dos esfíncteres
- c) Ressonância Magnética, tempo de latência do nervo pudendo
- d) Eletromiografia do esfíncter anal, manometria anal
- e) Tempo de latência do nervo pudendo, ultrassom endoanal.

51. Com relação ao “Megacólon Chagásico”, indique a opção INCORRETA:

- a) O procedimento mais indicado, num paciente com volvo de sigmóide diagnosticado através da propedêutica radiológica de abdome é a retossigmoidoscopia descompressiva.
- b) A teoria que justifica melhor a fisiopatologia é a “discinesia retal” e “acalasia do esfíncter interno do ânus” devido a destruição dos plexos ganglionares de Meissner e Auerbach.
- c) A operação que apresenta maiores índices de recidivas é a sigmoidectomia com anastomose primária término-terminal.
- d) As complicações mais freqüentes que indicam tratamento cirúrgico são “intussuscepção sigmoidorretal e a presença de intensas aderências abdominais.
- e) As áreas afetadas pela denervação correspondem aos segmentos dilatados e alongados do intestino grosso.

52. Em relação à doença diverticular, indique a opção INCORRETA:

- a) O sangramento é geralmente de origem arterial e autolimitado.
- b) Na vigência de sangramento grave, a colonoscopia é o exame ideal para detectar a sua origem
- c) A perfuração livre para a cavidade abdominal é rara.
- d) A localização retal não é freqüente.
- e) O alcoolismo aumenta o risco de diverticulite.

53. Classifique as afirmativas como VERDADEIRAS (V) OU FALSAS (F) em relação à colite isquêmica.

- () A camada muscular própria é relativamente acometida aos efeitos da hipoperfusão.
- () Estenoses podem desenvolver-se após processos isquêmicos.
- () O reto está frequentemente envolvido em processos de isquemia.
- () A ligadura da artéria mesentérica superior em cirurgia de reconstrução aórtica é uma consequência importante no aparecimento desta colite.
- () As lesões são restritas à mucosa e sub-mucosa enquanto as lesões transmurais não ocorrem.

- a) V / V / F / F / F
- b) V / V / V / V / F
- c) F / V / F / F / F
- d) V / V / V / V / V
- e) F / V / F / V / F

54. Em relação à dosagem do CEA (antígeno carcinoembrionário) no câncer colorretal, pode-se afirmar:

- a) Trata-se de uma lipoproteína das famílias das imunoglobulinas.
- b) Sua dosagem sérica deve ser utilizada para rastreamento populacional.
- c) Seu valor sérico pré-operatório apresenta elevado valor preditivo para recorrência.
- d) Encontra-se em níveis normais em cerca de 10% dos portadores de câncer colorretal.
- e) Seus níveis séricos não se correlacionam com o estadiamento tumoral.

55. Paciente, 45 anos, foi submetido a colonoscopia para avaliação de episódio de sangramento nas fezes, tendo sido observada a presença de pólipos retais pediculados medindo cerca de 3 cm de diâmetro situado a 5 cm da margem anal. Foi realizada polipectomia endoscópica, e o exame histopatológico revelou presença de carcinoma intramucoso, sem comprometimento do pedículo seccionado. A partir deste achado, qual a conduta MAIS CORRETA a ser adotada?

- a) Ressecção abdominoperineal do reto.
- b) Retossigmoidectomia.
- c) Conduta expectante, repetindo a colonoscopia em um ano.
- d) Radioterapia adjuvante.
- e) Radioquimioterapia adjuvante.

56. Em relação ao câncer colorretal hereditário não-polipoide (HNPCC), indique a opção CORRETA?

- a) Os genes de reparo mais frequentemente mutados são hMSH2 e o hMSH6.
- b) Os critérios de Amsterdam foram definidos para indicar a pesquisa de IMS.
- c) O câncer de endométrio é um tumor HNPCC-relacionado.
- d) A positividade de IMS é suficiente para firmar o diagnóstico de HNPCC.
- e) Não há evidências de que a vigilância por colonoscopias reduza a incidência de câncer colorretal.

57. Indique a causa mais frequente de *soiling* secundária a cirurgia anal:

- a) Lesão do Músculo Esfíncter Anal Interno.
- b) Perda de sensibilidade na margem anal.
- c) Lesão do Nervo Pudendo.
- d) Lesão do Músculo Puborretal.
- e) Lesão do Músculo Esfíncter Anal Externo.

58. Indique a causa mais frequente de obstrução do intestino grosso no adulto:

- a) Câncer
- b) Volvo de sigmóide.
- c) Diverticulite aguda.
- d) Intussuscepção.
- e) Colite isquêmica.

59. Em relação à fissura anal, pode-se afirmar que:

- a) Colinérgicos antagonistas tais como betanecol, têm sido usados para diminuir pressões do esfíncter anal interno.
- b) Em pacientes com HIV positivo, as úlceras e fissuras têm as mesmas características típicas de fissura crônica, são superficiais e de localização anterior.
- c) Tratamento de fissura com nitratos tem ação de liberar óxido nítrico que é um transmissor antagonista adrenérgico e agonista colinérgico e age diretamente no esfíncter anal interno.
- d) Nitratos liberam óxido nítrico causando relaxamento do esfíncter anal interno.
- e) Toxina botulínica é uma endotoxina que é produzida pelo *Clostridium botulinum* e sua ação é paralisar os músculos esfíncterianos internos e externos do ânus.

60. Em relação às hemorróidas, pode-se afirmar que:

- a) Doença de Crohn é uma contra-indicação absoluta para hemorroidectomia.
- b) A ligadura elástica pode ser a melhor opção para o tratamento de hemorróidas grau II
- c) A principal complicação da anopexia é sepse pelve-perineal
- d) A técnica THD (desarterialização) apresenta a mesma indicação da aplicação de Infravermelho
- e) A principal complicação da ligadura elástica é infecção

61. Indique a principal causa de fístula anal:

- a) Linfogranuloma venéreo
- b) Sífilis
- c) Doença de Crohn
- d) Tuberculose intestinal
- e) Infecção criptoglandular

62. O linfogranuloma venéreo é uma doença sexualmente transmissível, cujo agente etiológico é a *Chlamydia trachomatis*. Indique a opção VERDADEIRA em relação a esta doença:

- a) O teste de fixação do complemento no linfogranuloma venéreo é considerado positivo acima de 1:80, porém o teste de microimunofluorescência apresenta maior sensibilidade.
- b) O teste de Frei consiste na pesquisa em campo escuro do agente etiológico, quando o mesmo é impregnado por sais de prata.
- c) A infecção pela *Chlamydia trachomatis* é a principal causa de doença inflamatória pélvica em ambos os sexos, podendo levar à infertilidade na mulher e a impotência sexual no homem.
- d) A penicilina benzatina uma dose única de 2.400.000 UI por via intramuscular é o tratamento de escolha para o linfogranuloma venéreo.
- e) A síndrome de Fitz-Hugh-Curtis é uma pneumonite grave produzida pela associação da *Chlamydia trachomatis* e a *Neisseria gonorrhoeae*, podendo evoluir para insuficiência respiratória aguda.

63. Paciente do sexo feminino, 60 anos, múltipara e com episódios freqüentes de incontinência fecal. A manometria demonstrou pressão de repouso e pressão voluntária reduzidas, o ultrassom endoanal demonstrou o canal anal morfologicamente normal. Indique as opções atuais de tratamento:

- a) Biofeedback, neuromodulação sacral
- b) Substância de preenchimento, eletro-estimulação
- c) Reparo pós-anal, substância de preenchimento
- d) Radiofrequência (Secca®), esfínteroplastia anal
- e) Radiofrequência (Secca®), substância de preenchimento

64. O cólon normal absorve e secreta:

- a) Absorve água, sódio e bicarbonato; secreta potássio e cloro.
- b) Absorve água, potássio e cloro; secreta sódio e bicarbonato.
- c) Absorve água, cloreto de sódio e bicarbonato; secreta potássio.
- d) Absorve água, sódio e cloro; secreta potássio e bicarbonato.
- e) Absorve água e sódio; secreta cloro, bicarbonato e potássio.

65. Indique o principal exame diferencial entre a inércia cólica e a evacuação obstruída.

- a) Tempo de trânsito cólico
- b) Defecorresonância
- c) Ultrassom endorretal dinâmico (Ecodefecografia)
- d) Trânsito intestinal (exame radiológico com contraste oral)
- e) Cinedefecografia

66. Em relação à doença hemorroidária, é CORRETO afirmar:

- a) As drenagens venosas dos mamilos hemorroidários internos direcionam-se a veia cava e não tem relação com o sistema portal.
- b) Os coxins hemorroidários mais comumente observados apresentam-se nas localizações lateral esquerda, posterior e anterior direita.
- c) Os coxins hemorroidários ao se encherem durante a evacuação protegem o canal anal, mas não tem papel na manutenção da continência.
- d) A formação das hemorróidas está sempre associada a síndrome do descenso perineal
- e) A indicação do tratamento da doença hemorroidária não se relaciona com o grau

67. São etapas importantes no tratamento cirúrgico do câncer do reto médio, EXCETO:

- a) Dissecção do mesorreto.
- b) Ligadura da artéria mesentérica inferior.
- c) Ligadura das artérias retais medias (quando presentes) no ligamento lateral do reto.
- d) Dissecção do espaço da fascia de Denovilliers.
- e) Anastomose colo-anal com margem de segurança distal de 5 cm.

68. Em relação às complicações pós-operatórias da hemorroidectomia, assinale a opção INCORRETA:

- a) Excessiva excisão circunferencial de mucosa e pele para remoção dos mamilos hemorroidários produz incontinência fecal
- b) A cicatrização análoga da ferida cirúrgica com formação de quelóides causa a formação de plicomas residuais.
- c) Na hemorroidopexia mecânica, o grampeamento ao nível da linha pectínea produz excessiva dor
- d) A remoção inadequada da mucosa retal redundante e móvel resulta na formação de um prolapso mucoso.
- e) A inobservância da preservação de pontes cutâneas adequadas aumenta o risco de estenose anal.

69. A propósito de Diverticulite Aguda, correlacione as duas colunas abaixo e indique a correlação CORRETA:

- | | |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------|
| (I) - Peritonite fecal generalizada | (A) - Hinchey I |
| (II) - Abscesso abdominal ou pélvico, intra ou retro-peritoneal | (B) - Hinchey II |
| (III) - Abscesso pericólico ou fleimão confinado ao mesocólon | (C) - Hinchey III |
| (IV) - Peritonite purulenta generalizada | (D) - Hinchey IV |
-
- a) II-A; IV-B; I-C; III-D
 - b) I-A; III-B; II-C; IV-D
 - c) III-A; II-B; IV-C; I-D
 - d) IV-A; III-B; I-C; II-D
 - e) I-A; II-B; IV- C; III-D

70. Não é determinante na ocorrência de infecção pós-operatória:

- a) Quantidade e tipo de contaminação
- b) Realizar preparo colônico
- c) Técnica cirúrgica e anestésica empregada
- d) Resistência do hospedeiro
- e) Virulência do agente bacteriano