



PROVA PARA OBTENÇÃO DE TÍTULO DE ESPECIALISTA EM COLOPROCTOLOGIA

05 DE SETEMBRO DE 2012

DETERMINAÇÕES

1. **NÃO ABRA O CADERNO DE PROVA SEM AUTORIZAÇÃO.**
2. Este teste consta de 70 questões de múltipla escolha.
3. Cada questão apresenta quatro opções (A, B, C, D), comportando uma e somente uma opção como resposta certa.
4. Assinale na folha de respostas com caneta azul ou preta, como indicado (●).
5. A prova terá a duração de **3 horas**, incluindo o tempo para a marcação da folha de respostas.
6. Ao terminar, levante o braço e aguarde a presença do fiscal de prova, a quem você deverá entregar a **folha de respostas**.
7. Não serão concedidas revisões de provas.
8. O gabarito da prova será publicado após o término da prova.

Questão 01

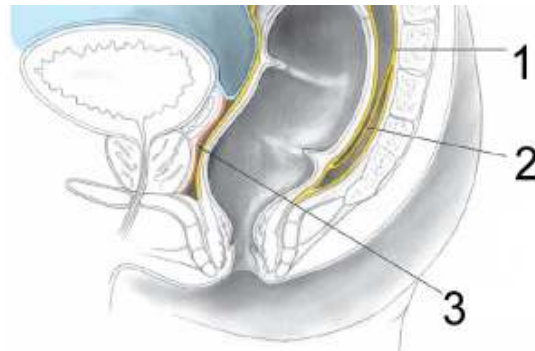
Com relação à capacidade absorviva e secretora dos cólons, marque os enunciados abaixo como Verdadeiro (**V**) ou Falso (**F**) e assinale a alternativa **CORRETA**:

- () A maioria dos fluidos que atinge o cólon é absorvida
- () Os principais eletrólitos absorvidos são sódio e cloreto
- () A confecção de colostomia úmida ou ureterosigmoidostomia leva à diminuição da secreção de bicarbonato
- () Os ácidos graxos de cadeia curta estimulam a absorção de sódio

- A) (F), (F), (V), (F)
- B) (V), (F), (V), (F)
- C) (V), (V), (F), (V)
- D) (V), (V), (V), (F)

Questão 02

Identifique as estruturas anatômicas, conforme mostra o desenho esquemático abaixo:



- A) 1- Fáscia de Denonvillier; 2- Fáscia pré-sacral; 3- Fáscia de Waldeyer
- B) 1- Fáscia de Waldeyer; 2- Fáscia pré-sacral; 3- Fáscia de Denonvillier
- C) 1- Fáscia pré-sacral; 2- Fáscia de Waldeyer; 3- Fáscia de Denonvillier
- D) 1- Fáscia pré-sacral; 2- Fáscia de Denonvillier; Fáscia de Waldeyer

Questão 03

Por “oncogenes” compreende-se:

- A) Genes exclusivamente expressos em certos tipos de tumores
- B) Genes inexistentes no genoma normal, formados a partir de mutações em tecidos tumorais
- C) Genes primitivos os quais não são expressos em condições fisiológicas
- D) Genes relacionados à atividade proliferativa celular, porém anormalmente expressos

Questão 04

Com relação à fissura anal inespecífica, assinale a afirmativa **INCORRETA**:

- A) Fissuras crônicas podem desenvolver processo supurativo local, culminando com a formação de uma fístula interesfincteriana baixa
- B) A hipertonia esfíncteriana associada à fissura anal pode ser tratada inicialmente com medicação tópica relaxante de musculatura lisa
- C) Em caso de fissura crônica com bordas elevadas e fibróticas, o esfíncter externo do ânus pode ser visualizado no assoalho da fissura
- D) A fissura única localizada em comissura anterior, sobretudo em mulheres, raramente é específica

Questão 05

Em relação às características clínicas na prociência de reto, é **CORRETO** afirmar que:

- A) Constipação intratável está presente em cerca da metade dos pacientes e diarreia em cerca de 15%
- B) Em homens, o pico de incidência aumenta após a quinta década
- C) Homens e mulheres apresentam a mesma incidência
- D) Obesidade é a maior causa de prociência retal

Questão 06

São indicações de tratamento cirúrgico na Retocolite ulcerativa, **EXCETO**:

- A) Falta de resposta ao tratamento com aminossalicilatos com necessidade de uso de corticoterapia para tratar acutizações
- B) Presença de pioderma gangrenoso grave e incapacitante
- C) Pacientes que apresentam displasia de alto grau confirmada por dois patologistas
- D) Retardo de crescimento em crianças

Questão 07

Sobre a fisiologia anorretal assinale a afirmativa **INCORRETA**:

- A) O reflexo anal cutâneo trata-se de uma pequena contração do esfíncter ao estímulo da região perianal
- B) O reflexo bulbocavernoso trata-se da sensação de contração do assoalho pélvico à estimulação do pênis ou clitóris
- C) O reflexo retoanal excitatório trata-se da contração do esfíncter anal externo à distensão do reto
- D) O reflexo retoanal inibitório trata-se de um relaxamento do esfíncter anal externo à distensão do reto

Questão 08

Em relação aos achados no exame de manometria anorretal na prociência de reto, é **CORRETO** afirmar que:

- A) As pressões no canal anal são mais altas que as pressões no reto
- B) Durante distensão retal com volume de ar observa-se ausência de contração retal na maioria dos pacientes
- C) O volume necessário para iniciar o desejo evacuatório e o volume máximo tolerado é mais baixo quando se compara com grupo de pacientes normais
- D) Observa-se hipossensitividade e hiporreatividade retais

Questão 09

Com relação ao antígeno cárcino-embrionário (CEA), assinale a afirmativa **INCORRETA**:

- A) A dosagem de CEA não deve ser utilizada para diagnóstico ou em programas de rastreamento de câncer colorretal
- B) Trata-se de uma glicoproteína abundante na membrana das células tumorais que apresenta sensibilidade de cerca de 80% para a o diagnóstico de recorrência do câncer colorretal operado
- C) Sua dosagem pode estar elevada em tumores de outros sítios, como pulmão, pâncreas e ovário, assim como em hepatopatias
- D) Valores de CEA maior do que 10 ng% no pré-operatório dobram o risco de recorrência pós-operatória do câncer colorretal

Questão 10

QUESTÃO ANULADA

Questão 11

Em qual das seguintes fases da evacuação, o comprometimento da integridade das vias aferentes e/ou eferentes da inervação parassimpática impede a adequada eliminação das fezes?

- A) Fase I: armazenamento do material fecal no sigmóide
- B) Fase II: desencadeamento do reflexo inibitório retoanal com a chegada das fezes ao reto
- C) Fase III: elevação da pressão intra-abdominal e relaxamento do músculo puborretal
- D) Fase IV: relaxamento dos músculos puborretal e esfíncter externo do ânus

Questão 12

Em relação à técnica de Delorme para tratamento de prociência de reto, é **CORRETO** afirmar que:

- A) A desvantagem é que na recorrência não pode ser realizada reoperação com técnica semelhante devido ao risco de estenose
- B) Não pode ser realizada em jovem do sexo masculino pelo risco de impotência
- C) Não pode ser realizada sob anestesia local em pacientes com alto risco cirúrgico
- D) Tem como maior desvantagem não corrigir defeito anatômico de base

Questão 13

As alterações e/ou eventos descritos abaixo podem ser encontrados em algum estágio da colite isquêmica, **EXCETO**:

- A) Imagens de impressão digital (hemorragia e edema da submucosa)
- B) Leucocitose, acidose metabólica e aumento do D-lactato
- C) Sangramentos maciços por lesão de grandes vasos submucosos
- D) Úlceras longitudinais, alterações ecocêntricas da parede e saculações visíveis ao enema

Questão 14

Com relação às doenças sexualmente transmissíveis (DST) ano-rettais assinale a afirmativa **CORRETA**:

- A) A infecção ano-perineal pelo herpes tipo II é a DST mais comumente diagnosticada em homossexuais masculinos
- B) A forma secundária da sífilis não acomete a região anorretal
- C) As infecções pelo subtipo HPV-16 DNA estão mais comumente associadas com transformação maligna
- D) A blenorragia caracteriza-se por secreção retal muco-pio-sanguinolenta e responde apenas ao tratamento com altas doses de penicilina

Questão 15

Sobre a Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) é **INCORRETO** afirmar:

- A) A PAF é uma condição transmitida por mutação do gene APC, localizado no cromossomo 18 e de herança autossômica recessiva
- B) Atualmente, as maiores causas de mortalidade em pacientes portadores de PAF são os tumores desmóides e duodenais
- C) Na forma atenuada da PAF encontramos menos de 100 pólipos no cólon com evolução mais tardia para o adenocarcinoma colorretal (por volta dos 56 anos)
- D) Na variante da PAF denominada Síndrome de Turcot, os tumores do sistema nervoso central associam-se ao câncer colorretal

Questão 16

Paciente do sexo feminino, com 78 anos foi submetida a colectomia esquerda há dez anos para tratamento de megacólon chagásico. Apresenta atualmente disfagia importante e está há 25 dias sem evacuar. Ao exame nota-se distensão abdominal, desnutrição grave e dispnéia. Qual a conduta **MELHOR** para esta paciente?

- A) Cirurgia pela técnica de Duhamel-Haddad, mais correção do megaesôfago e nutrição parenteral
- B) Colectomia parcial com anastomose primária, nutrição parenteral
- C) Colectomia total e ileostomia definitiva
- D) Esvaziamento do possível fecaloma, nutrição parenteral, correção do megaesôfago associado ou não à colectomia neste momento

Questão 17

Paciente de 82 anos, sexo feminino, internada em pós-operatório de implante de prótese total de quadril evolui com quadro de parada de eliminação de gases e fezes há três dias e distensão abdominal maciça. Apresentava hábito intestinal prévio constipado. Ao exame, observa-se estado geral preservado com dor e hipertimpanismo à percussão abdominal. Radiografia simples de abdome mostra imagem de distensão gasosa maciça de todo o cólon. Qual o provável diagnóstico e a conduta indicada neste caso?

- A) Obstrução de cólon distal; cirurgia de Hartmann ou colectomia com anastomose primária e ostomia protetora
- B) Pseudo-obstrução colônica aguda; decompressão do cólon por colonoscopia
- C) Megacólon funcional pan-colônico; colectomia total com ileostomia e fechamento do coto retal
- D) Pseudo-obstrução colônica aguda; cecostomia

Questão 18

Com relação à apresentação clínica da hidroadenite supurativa, assinale a afirmativa **INCORRETA**:

- A) Acomete pacientes de ambos os sexos igualmente, mas a forma perianal é mais comum entre os homens
- B) Clinicamente, a forma perianal pode ser confundida com o acometimento da região pela doença de Crohn
- C) Indivíduos negros, com sobrepeso e que transpiram muito tendem a ser mais acometidos pela doença
- D) Pode surgir em qualquer faixa etária, predominando na terceira e quarta décadas de vida

Questão 19

Quando comparada com a laparotomia, a indicação do acesso laparoscópico para o tratamento cirúrgico das doenças inflamatórias intestinais apresenta como vantagens todas abaixo, **EXCETO**:

- A) Menor incidência de aderências
- B) Menor tamanho das incisões
- C) Recuperação pós-operatória mais rápida
- D) Redução nos índices de recidiva

Questão 20

Os agentes farmacológicos atualmente disponíveis e amplamente utilizados nos pacientes com Síndrome do Intestino Irritável (SII) com predomínio de diarreia incluem todos abaixo, **EXCETO**:

- A) Agonista da serotonina (5-HT4)
- B) Loperamida
- C) Brometo de pinavério
- D) Amitriptilina e Imipramina

Questão 21

São considerados critérios de Roma III, para o diagnóstico da Síndrome do Intestino Irritável (SII):

- I. Dor ou desconforto abdominal recorrente pelo menos 3 dias/mês, nos últimos 3 meses
- II. Sintomas crônicos de dor abdominal aliviada pela defecação e/ou associados à alteração na consistência e frequência das fezes
- III. Piora da sintomatologia com o envelhecimento
- IV. Alterações defecatórias frente ao estresse

Assinale a afirmativa CORRETA:

- A) I e II estão corretas
- B) I, II, III e IV estão corretas
- C) I, III, IV estão corretas
- D) II, III, IV estão corretas

Questão 22

Com relação à anatomia colo-reto-anal assinale a afirmativa **INCORRETA**:

- A) A reflexão peritoneal situa-se ao nível da segunda valva retal
- B) O anel anorretal corresponde ao músculo puborretal e às porções superiores do esfíncter anal
- C) A ligadura da artéria mesentérica inferior pode levar à isquemia do cólon descendente
- D) A inervação simpática dos cólons descendente e sigmóide, assim como do reto, origina-se do plexo mesentérico inferior, cuja secção pode levar à hipotonia e à hipocontratilidade destes segmentos

Questão 23

De acordo com a regra de Goodsall Salmon, as fistulas com orifícios externos localizados posteriormente à linha bi-isquiática têm:

- A) Trajeto curvilíneo e abertura látero posterior
- B) Trajeto curvilíneo e abertura mediana posterior
- C) Trajeto retilíneo e abertura látero posterior
- D) Trajeto retilíneo e abertura mediana posterior

Questão 24

Na propedêutica pré-operatória do adenocarcinoma de cólon, a realização de tomografia computadorizada de abdome é importante para a pesquisa de metástases hepáticas. Na fase portal, 60-75 segundos após a injeção de contraste venoso, as lesões secundárias hepáticas:

- A) Apresentam densidade semelhante ao restante do parênquima
- B) Ficam hiperdensas, por ser a vascularização derivada da veia porta
- C) Ficam hipodensas, por ser a vascularização derivada da artéria hepática
- D) Não são visibilizadas pela Tomografia Computadorizada

Questão 25

Qual destes fatores **NÃO** está relacionado com etiopatogenia da doença hemorroidária:

- A) Deslizamento do coxim anal (Teoria de Thompson)
- B) Distúrbio do trânsito intestinal
- C) Ruptura do músculo submucoso de Treitz
- D) Insuficiência vascular de membros inferiores

Questão 26

No tratamento do câncer colorretal, qual dos genes abaixo deve ter a sua expressão testada antes de associar-se o cetuximabe à quimioterapia:

- A) APC
- B) C-kit
- C) K-ras
- D) p53

Questão 27

No diagnóstico diferencial entre retocolite ulcerativa idiopática (RCUI) e doença de Crohn é **INCORRETO** afirmar:

- A) Estenoses são raras e geralmente malignas na RCUI
- B) Granulomas são comuns na doença de Crohn, mas não estão presentes em linfonodos
- C) Massas abdominais e fístulas são raras na RCUI
- D) Sangramentos são incomuns na doença de Crohn e frequentes na RCUI

Questão 28

Paciente do sexo feminino, 54 anos, com história de 3 partos vaginais sem relato de trauma obstétrico, apresenta incontinência anal para gases e fezes inconsistentes há 2 anos. Qual teste, entre os abaixo mencionados, **MAIS** contribuição pode trazer na condução terapêutica deste caso?

- A) Defecografia
- B) Latência de nervos pudendos
- C) Manometria anorretal
- D) Ultrassonografia endoanal

Questão 29

Com relação aos novos métodos de imagem disponíveis para investigação coloproctológica, assinale a afirmativa **INCORRETA**:

- A) A enterografia realizada por tomografia computadorizada permite inferir a natureza de uma estenose relacionada à doença de Crohn, como inflamatória ou cicatricial
- B) A interpretação das imagens obtidas com a tomografia por emissão de pósitrons associada à tomografia computadorizada (PET-CT) se baseia na diferença de captação do radio-fármaco pelas células malignas e benignas
- C) Para a avaliação do acometimento parietal de tumores T3, a ressonância nuclear magnética e a ultrassonografia endorretal têm a mesma acurácia
- D) Uma das maiores limitações da colonografia por tomografia computadorizada (colonoscopia virtual) é a identificação de lesões planas

Questão 30

Em relação à ocorrência de câncer em pacientes portadores de Retocolite Ulcerativa, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) É mais frequente após 10 anos de evolução, chegando a ocorrer em cerca de um terço dos casos após 35 anos de doença
- B) Nos casos de malignização no reto, a bolsa ileal não deve ser realizada, já que a radioterapia pós-operatória é freqüentemente utilizada
- C) Pacientes com Displasia Associada a Lesão ou Massa (DALM) devem ser submetidos a colectomia
- D) Tende a apresentar-se 10 anos mais tarde nos pacientes com acometimento isolado do cólon esquerdo que quando comparado à pancolite

Questão 31

Paciente homossexual que apresenta eliminação de secreção mucopurulenta pelo reto, foi atendido em posto de saúde rural. Os exames para sífilis e HIV foram negativos. Como não se consegue, no município, nenhum outro exame microbiológico a **MELHOR** conduta neste caso deve ser:

- A) Encaminhá-lo para outra unidade que disponha de maiores recursos
- B) Solicitar colonoscopia
- C) Tratar o paciente para blenorragia e clamídia
- D) Tratar o paciente para doença gonocócica

Questão 32

Com relação à amputação abdômino-perineal do reto (AAPR), para tratamento de câncer, assinale a afirmativa **INCORRETA**:

- A) A invasão da musculatura esfinteriana é indicação de AAPR
- B) A utilização de retalhos miocutâneos minimizam a deiscência da ferida perineal, sobretudo após radioterapia neoadjuvante
- C) No acesso laparoscópico, deve-se utilizar a incisão do portal da fossa ilíaca esquerda como sítio da colostomia definitiva
- D) O tempo perineal da AAPR pela técnica de Holm deve ser preferencialmente realizado em posição de decúbito ventral fletido, após o término do tempo abdominal

Questão 33

Qual das assertivas abaixo é **INCORRETA** em relação à doença pilonidal sacrococcígea:

- A) A presença de pêlos na intimidade dos tecidos é encontrada na maioria dos casos
- B) Na maioria dos doentes, o trajeto fistuloso primário se dirige no sentido cranial
- C) O epitélio cutâneo geralmente recobre toda a extensão do trajeto primário e o *sinus* propriamente dito
- D) Os trajetos secundários geralmente situam-se em um plano paramediano em relação ao sulco interglúteo

Questão 34

Paciente do sexo masculino, de 56 anos de idade com adenocarcinoma retal a 6cm da margem anal invadindo até a muscular própria do reto, sem evidência de metástases linfonodais à RNM de reto. A **MELHOR** conduta é:

- A) Amputação abdominoperineal sem neoadjuvância
- B) Retossigmoidectomia com excisão total do mesorreto, avaliando-se a adjuvância de acordo com os achados da peça cirúrgica
- C) Neoadjuvância com quimioterapia e radioterapia associadas a amputação abdominoperineal
- D) Neoadjuvância com QT e RXT associadas a retossigmoidectomia com excisão total do mesorreto

Questão 35

Com relação à Doença Diverticular dos Cólon, caracterize as afirmativas abaixo como Verdadeiras (V) ou Falsas (F) e assinale a opção **CORRETA**:

- () Na diverticulite complicada com abscesso pericólico de aproximadamente 6 cm a abordagem menos invasiva é a laparoscopia para drenagem da região
- () A redução do tempo cirúrgico associado a retorno mais cedo às atividades habituais com menos dor é, sem dúvida alguma, um ganho da cirurgia laparoscópica na doença diverticular
- () A abordagem laparoscópica da diverticulite complicada, Hinchey III - IV pode ser feita sem prejuízo para o paciente e permite uma abordagem laparoscópica posterior para ressecção cólica
- () A anastomose colorretal na doença diverticular deve ser no nível do promontório ou um pouco abaixo dele
- () A obesidade é contraindicação absoluta para a realização da abordagem laparoscópica da doença diverticular dos cólons

- A) (F), (F), (V), (V), (F)
- B) (F), (F), (V), (V), (V)
- C) (V), (V), (F), (F), (V)
- D) (V), (V), (V), (F), (F)

Questão 36

Paciente com 30 anos em pesquisa de diarreia e anemia apresentou colonoscopia com polipose adenomatosa familiar (PAF). Nega história familiar para câncer colorretal. Submetido a teste genético que foi positivo. Em relação à polipose adenomatosa e a este paciente assinale a afirmativa **CORRETA**:

- A) Até 80% dos pacientes com polipose sem tratamento irão morrer devido ao câncer colorretal
- B) É freqüente a associação com tumores extracolônicos como hepáticos, pulmão, próstata e desmóide
- C) Na PAF, os testes para detecção de pólipos devem ser iniciados aos 25 anos
- D) Se algum parente do paciente tiver teste genético negativo deve ser feito, para o mesmo, screening para indivíduo com risco médio

Questão 37

No tratamento das fistulas é **CORRETO** afirmar que:

- A) A cola de fibrina é uma abordagem não invasiva que evita o risco de incontinência com grandes taxas de sucesso
- B) A colocação de seton promove o fechamento prematuro das fistulas
- C) O seton é indicado para delimitar o local de uma fistula transesfincteriana em casos de infecção anorretal maciça
- D) O uso plugue biológico é indicado para trajetos curtos sem infecção

Questão 38

Com relação ao assoalho pélvico, assinale as afirmativas abaixo como Verdadeiras (**V**) ou Falsas (**F**) e marque a opção **CORRETA**:

- () O corpo perineal é responsável pela sustentação anterior do assoalho pélvico
- () O assoalho pélvico é innervado principalmente pelos nervos pudendos e pelas 3^{as} raízes sacrais
- () A defecografia é o principal teste a ser empregado no diagnóstico da síndrome do assoalho pélvico espástico
- () O músculo elevador do ânus é o principal componente do assoalho pélvico

- A) (F), (F), (V), (V)
- B) (V), (V), (F), (F)
- C) (V), (F), (V), (V)
- D) (F), (V), (F), (V)

Questão 39

Qual dos fatores abaixo é considerado como de mau prognóstico no tratamento da Doença de Crohn?

- A) Idade acima de 50 anos
- B) Intolerância à lactose
- C) Obesidade
- D) Tabagismo

Questão 40

Em um paciente do sexo masculino, de 85 anos de idade, cardiopata grave descompensado, com obstrução intestinal por tumor de sigmóide, as condutas abaixo são aceitáveis, **EXCETO**:

- A) Cirurgia de Hartmann
- B) Colectomia subtotal e anastomose íleo-retal
- C) Colocação de *stent* intracolônico transtumoral
- D) Transversostomia derivativa

Questão 41

Sobre o seguimento com colonoscopia, considerando um exame com bom preparo intestinal e com condições técnicas de excelência, é **INCORRETO** afirmar:

- A) A presença de um adenoma avançado ou de 3 a 10 pequenos adenomas orienta nova colonoscopia em três anos
- B) O achado de dois adenomas tubulares menores que 5mm com displasia de baixo grau autoriza que o seguimento com colonoscopia seja feito não antes que 5 anos
- C) Os critérios usados para definição de adenoma avançado são o tamanho, a histologia e a localização
- D) Em pacientes portadores de retocolite ulcerativa extensa há 10 anos deve-se fazer seguimento com colonoscopia a cada 1-2 anos, com biópsias sistematizadas para pesquisa de displasia

Questão 42

Em relação à sensibilidade retal correlacione as colunas de acordo com o estímulo de cada tipo de terminação nervosa e assinale a afirmativa **CORRETA**:

- 1 – Corpúsculo de Meissner () Fricção
2 – Bulbos de Krause () Frio
3 – Corpos de Golgi-Mazzoni () Toque
4 – Corpúsculos Genitais () Pressão

- A) (1), (3), (4), (2)
B) (4), (2), (1), (3)
C) (4), (2), (3), (1)
D) (4), (3), (2), (1)

Questão 43

Em relação à colite isquêmica, classifique as afirmativas como Verdadeiras (V) ou Falsas (F) e assinale a opção **CORRETA**:

- () A camada muscular própria do cólon é relativamente mais sensível aos efeitos da hipoperfusão
- () Estenoses cólicas podem desenvolver-se após processos isquêmicos
- () O reto está frequentemente envolvido nos processos isquêmicos
- () As alterações macroscópicas podem ser impossíveis de distinguir das doenças inflamatórias intestinais
- () As lesões são restritas à mucosa e submucosa; lesões transmurais não ocorrem

A) (F), (F), (V), (F), (F)

B) (V), (F), (F), (V), (V)

C) (V), (F), (V), (V), (V)

D) (V), (V), (F), (V), (F)

Questão 44

Com relação à anatomia colorretal assinale a afirmativa **INCORRETA**:

- A) A artéria retal média está presente na maioria das vezes como constituinte do ligamento lateral do reto
- B) As fibras musculares longitudinais recobrem completamente o cólon, espessando-se ao nível das tênias
- C) As três valvas de Houston estão presentes em menos da metade dos indivíduos
- D) O cólon transverso é o segmento mais extenso dos cólons

Questão 45

Paciente de 58 anos, com história de sangramento anal e mucorréia. Ao exame, lesão de aproximadamente 3cm em canal anal com biopsia compatível com (CCE). A **MELHOR** abordagem deste paciente, além de avaliação clínica completa, colonoscopia, tomografia de abdome e pelve, radiografia de tórax, ultrasonografia endorretal é:

- A) Radioterapia (RXT) e Quimioterapia (QT)
- B) Amputação abdominoperineal
- C) Amputação abdominoperineal e Radioterapia (RXT) e Quimioterapia (QT) pós-operatória
- D) Radioterapia (RXT) e Quimioterapia (QT) e amputação abdominoperineal após 6 semanas

Questão 46

QUESTÃO ANULADA

Questão 47

Com relação às ileostomias e colostomias, é **CORRETO** afirmar:

- A) Úlcera necrótica volumosa dolorosa e com bordas violáceas ao redor de colostomia derivativa em paciente com doença de Crohn perianal grave em atividade, faz pensar em infecção oportunista
- B) A hérnia paracolostômica é a principal complicação tardia das colostomias e os métodos mais eficazes de correção implicam no uso de próteses (telas) com ou sem reposicionamento do estoma
- C) A ileostomia terminal pela técnica de Brooke é hoje raramente realizada após proctocolectomia total em paciente com colite de Crohn com doença ano-perineal grave e destruição do aparelho esfinteriano
- D) A principal causa de estenose de uma colostomia terminal é a abertura insuficiente dos planos aponeuróticos durante a confecção do estoma

Questão 48

No tratamento medicamentoso da Retocolite Ulcerativa Idiopática é **CORRETO** afirmar:

- A) A azatioprina e a 6-mercaptopurina são tiopurinas de ação rápida e não necessitam cobertura medicamentosa de intervalo, já que tem ação clínica dias após seu início
- B) A ciclosporina pode ser uma opção nos pacientes com retocolite grave, reduzindo a necessidade de colectomia de urgência
- C) Portadores de megacólon tóxico devem utilizar analgésicos narcóticos e anticolinérgicos para repouso cólico
- D) Todos os pacientes devem ser tratados com medicação oral, independentemente da extensão e gravidade da doença

Questão 49

Pacientes com câncer colorretal são elegíveis para o tratamento cirúrgico pela via convencional ou laparoscópica. Dentro deste contexto, qual das assertivas abaixo está **CORRETA**:

- A) A neoadjuvância em portadores de câncer de reto dificulta, porém não impede a utilização do acesso laparoscópico
- B) A via de acesso laparoscópica encontra-se associada a menor número de linfonodos recuperados no espécime cirúrgico
- C) A via de acesso laparoscópica não é recomendada para doentes com câncer sincrônico de cólon
- D) A via de acesso laparoscópica tem se demonstrado menos efetiva do ponto de vista oncológico quando comparada com a via convencional

Questão 50

Dentre as opções abaixo, o exame mais sensível para detecção de sangramento digestivo baixo vigente é:

- A) Arteriografia
- B) Cintilografia com hemácias marcadas
- C) Colonoscopia
- D) Tomografia computadorizada

Questão 51

Com relação à Doença Diverticular dos Cólon, classifique como Falso (**F**) ou Verdadeiro (**V**) as afirmativas abaixo e assinale a opção **CORRETA**:

- () A fístula enterocutânea é uma das fístulas mais comuns em diverticulite complicada
- () A passagem de urina para o reto é extremamente rara na complicação com fístula colovesical
- () A presença do útero parece ser proteção contra fístula colovaginal
- () O tratamento laparoscópico da diverticulite é contraindicado
- () Existe uma alta incidência de diverticulose entre pacientes com doença renal policística, autossômica dominante

- A) (F), (V), (F), (V), (F)
- B) (F), (V), (V), (F), (V)
- C) (V), (F), (V), (F), (F)
- D) (V), (V), (F), (F), (V)

Questão 52

Paciente com 45 anos, candidata a hemorroidectomia e história familiar de pólipos adenomatosos cólicos em avô materno. Queixa-se de alteração do hábito intestinal nos últimos três meses, com episódios frequente de diarreia e sangramento por via anal. É portadora de BAVT intermitente e utiliza marca-passo. O que deve ser feito?

- A) Realizar retossigmoidoscopia antes da operação e pesquisa de sangue oculto, a qual deverá ser repetida após um ano
- B) Realizar colonoscopia antes da operação e de acordo com o resultado orientar o seguimento
- C) Solicitar colonoscopia virtual ou, se indisponível, enema opaco
- D) Solicitar exame de sangue oculto antes da operação, já que as diarréias são ocasionais e o avô teve apenas adenomas

Questão 53

Em relação à cirurgia colorretal por via laparoscópica (CCRVL), assinale as afirmativas abaixo como Verdadeiras (V) ou Falsas (F) e marque a opção **CORRETA**:

- () As principais vantagens da CCRVL são: menos dor pós-operatória, recuperação mais rápida, menor tempo de hospitalização, menor incidência de hérnias incisionais e de aderências e melhor efeito cosmético
- () Os portais de 10 mm não necessitam de sutura
- () Os tempos operatórios na CCRVL devem ser executados exatamente como na cirurgia por via aberta
- () De acordo com o estudo COST, a curva de aprendizado para a realização de ressecções colônicas de tumores por via laparoscópica implica na realização prévia de pelo menos 20 CCRVL

- A) (F), (F), (F), (V)
- B) (V), (F), (F), (V)
- C) (V), (F), (V), (V)
- D) (V), (V), (V), (F)

Questão 54

Qual das características abaixo está mais relacionada à polipose por mutação do gene MYH:

- A) Ausência de história familiar com transmissão vertical
- B) Elevado índice de malignização
- C) Manifestações extracolônicas frequentes
- D) Surgimento em idade precoce

Questão 55

De acordo com a classificação TNM (AJCC/UICC) para câncer colorretal, assinale a afirmativa **INCORRETA**:

- A) Doença estágio I significa que a doença atinge até a muscular própria e não apresenta metástases linfonodais
- B) Um tumor de cólon com perfuração do peritônio visceral com 10 linfonodos examinados e sem metástases linfonodais e sistêmicas corresponde a um T4NXM0
- C) Um tumor T3N2M0 corresponde a um estágio IIIB
- D) Um tumor T4N0M0 corresponde à doença estágio II

Questão 56

Paciente de 28 anos, sexo masculino, diabético, informa adinamia e febre com dor mal localizada na região perianal. Ao exame nota-se área endurecida, quente, com vermelhidão, mas sem flutuação. Em relação a este caso assinale a afirmativa **CORRETA**:

- A) Drenagem imediata, evitando-se a abordagem definitiva da provável fistula nesta fase pelo maior risco de incontinência
- B) Deve-se colocar bolsa de água quente até aparecer flutuação e então realizar-se a drenagem
- C) O tratamento clínico resolve definitivamente a maioria dos casos
- D) Se for realizada drenagem, esta deve ser o mais longe possível da borda anal para preservar o esfíncter

Questão 57

No câncer de reto, a principal indicação da tomografia computadorizada abdominal é para identificar:

- A) A invasão do mesorreto
- B) A presença de metástases hepáticas
- C) A presença de metástases linfonodais ilíacas ou periaórticas
- D) O acometimento parietal do tumor

Questão 58

Em relação à fisiopatologia da Doença de Crohn é **CORRETO** afirmar que:

- A) A presença de granulomas é evidenciada na maioria das biópsias intestinais
- B) Os pseudopólipos presentes na Doença de Crohn são úteis no diagnóstico diferencial com a retocolite ulcerativa
- C) Trata-se de um processo inflamatório restrito à mucosa intestinal
- D) Úlceras aftóides na mucosa são achados precoces na Doença de Crohn de íleo terminal

Questão 59

Em relação ao prurido anal marque a afirmativa **CORRETA**:

- A) A causa é identificável na maioria dos casos
- B) A ingestão de café, em excesso pode ser causa de prurido anal
- C) Doença hemorroidária de primeiro grau é causa frequente de prurido, devendo sempre ser retirada
- D) Os fatores causadores de prurido estão limitados a causas higiênicas e de doença local

Questão 60

Com relação à prevenção do câncer colo-retal, é **CORRETO** afirmar:

- A) A baixa ingestão de carnes vermelhas e gordura animal e o combate ao sedentarismo constituem medidas de prevenção secundária do câncer colorretal
- B) A pesquisa de sangue oculto nas fezes deve ser iniciada aos 40 anos de idade em pacientes de baixo risco, com fezes reidratadas
- C) O diagnóstico de câncer colorretal em paciente aos 45 anos de idade implica em rastreamento por colonoscopia nos filhos a partir de 35 anos
- D) Pacientes portadores de retocolite ulcerativa devem ser submetidos à colonoscopia de vigilância anual com biópsias escalonadas múltiplas, a partir de 6 anos de diagnóstico da doença

Questão 61

Dentre as afirmativas relacionadas às complicações de cirurgias colo-reto-anais, assinale aquela considerada **INCORRETA**:

- A) Hemorragias pós-hemorroidectomias, independentemente de serem precoces ou tardias, devem ser abordadas em bloco cirúrgico sob anestesia, onde o ponto de sangramento deve sempre ser identificado
- B) A técnica de realização de anastomose colorretal grampeada ou manual, seja em um ou dois planos, contínua ou com pontos separados não é fator independente de risco para a ocorrência de fístula anastomótica
- C) Dor anal muito intensa, por vezes associada à diarreia e à incontinência em paciente em pós-operatório de hemorroidectomia, indica a possibilidade de impactação fecal
- D) A lesão iatrogênica do baço é rara nas operações colorretais e todo esforço deve ser empreendido a fim de evitar-se a esplenectomia total

Questão 62

Sobre o manejo dos pólipos pediculados é **INCORRETO** afirmar:

- A) A classificação de Haggitt permite estimar o risco de invasão de submucosa no pólipo pediculado malignizado
- B) O nível 4 de Haggitt refere-se exclusivamente à invasão do terço mais profundo da submucosa – SM3
- C) Os níveis 1, 2 e 3 de Haggitt são compatíveis com a invasão do primeiro terço da submucosa – SM1
- D) O risco de invasão linfonodal nos níveis 1, 2 e 3 de Haggitt é de aproximadamente 1% enquanto nas lesões classificadas como Haggitt 4 o risco varia de 12% a 25%

Questão 63

Sobre as poliposes é **INCORRETO** afirmar:

- A) A histologia dos pólipos encontrados na Polipose Juvenil revela hamartomas, podendo ocorrer displasia adenomatosa
- B) A Síndrome de Cronkhite Canadá é uma condição transmitida por herança autossômica dominante
- C) Na Síndrome de Cowden os triquilemomas são considerados patognomônicos da síndrome
- D) Na síndrome de Peutz-Jeghers ocorrem pigmentações periorais, bucais, palmares, plantares e, ocasionalmente, genitais associadas a hamartomas gastrointestinais

Questão 64

Em relação à doença diverticular dos cólons (DDC) é **CORRETO** afirmar:

- A) Náuseas e vômitos são freqüentes na diverticulite
- B) O alcoolismo aumenta o risco de diverticulite
- C) O uso de drogas anti-inflamatórias tem efeito protetor devido à inibição da ciclooxigenase e diminuição da síntese de prostaglandina no intestino
- D) Os opióides diminuem a pressão cólica e o trânsito intestinal, tendo função protetora para as complicações na DDC

Questão 65

Em relação ao transporte de íons no cólon, que acontece ativa e passivamente durante a progressão do bolo fecal, é **CORRETO** afirmar que ocorre:

- A) absorção de bicarbonato e cloro / secreção de potássio e sódio
- B) absorção de potássio e bicarbonato / secreção de sódio e cloro
- C) absorção de sódio e cloro / secreção de potássio e bicarbonato
- D) absorção de sódio e potássio / secreção de cloro e bicarbonato

Questão 66

Com relação à remoção do espécime cirúrgico em portadores de câncer colorretal operados pela via laparoscópica é **CORRETO** afirmar:

- A) A proteção da parede abdominal no local de retirada da peça é importante para reduzir a possibilidade de implantes de células neoplásicas
- B) A retirada do espécime por via perineal em homens e pela via vaginal nas mulheres são opções aceitas universalmente
- C) O implante neoplásico nos sítios de portais é uma complicação frequente do acesso vídeolaparoscópico
- D) Na colectomia direita, a retirada do espécime é melhor realizada por uma incisão na fossa ilíaca direita, tipo Babcock ou McBurney

Questão 67

Em relação ao gene APC, é **CORRETO** afirmar que:

- A) A inativação de um alelo é suficiente para o surgimento do câncer
- B) É raramente inativado em pólipos adenomatosos em fase inicial
- C) Na polipose adenomatosa familiar (PAF), mutações na região central do gene estão associadas a um melhor prognóstico
- D) Seu produto proteico exerce ação repressora sobre a expressão de beta-catenina

Questão 68

Dentre as técnicas abaixo, qual a que **NÃO DEVE** ser empregada no tratamento da hidroadenite supurativa crônica?

- A) Excisão ampla de toda a pele acometida, deixando-se a ferida cicatrizar por segunda intenção
- B) Excisão ampla e enxertia cutânea imediata
- C) Excisão ampla e fechamento da área cruenta com retalho pediculado
- D) Excisão e sutura primária em áreas acometidas não muito extensas

Questão 69

Qual das características dos pólipos malignizados abaixo mencionadas não implica em ressecção cirúrgica oncológica?

- A) Invasão de submucosa em nível de sm1
- B) Invasão linfovascular
- C) Lesão pouco diferenciada
- D) Ressecção por fatiamento (“piecemeal”)

Questão 70

Em relação ao tratamento cirúrgico da doença hemorroidária é **CORRETO** afirmar que:

- A) A hemorroidectomia deve ser evitada em pacientes com doença de Crohn anorretal ou proctite
- B) Deve-se fazer esfincterotomia em todos pacientes com hemorróidas volumosas, para evitar o risco de estenose
- C) Não há contra-indicação para hemorroidectomia em mulheres grávidas, mas o procedimento deve ser realizado sob anestesia geral e monitorização da paciente e do feto
- D) Pacientes HIV positivo devem ser operados pela técnica de Ferguson, que apresenta menor risco de complicação

GABARITO DO CANDIDATO

- | | | |
|------------------|------------------|------------------|
| 01. (A)(B)(C)(D) | 25. (A)(B)(C)(D) | 49. (A)(B)(C)(D) |
| 02. (A)(B)(C)(D) | 26. (A)(B)(C)(D) | 50. (A)(B)(C)(D) |
| 03. (A)(B)(C)(D) | 27. (A)(B)(C)(D) | 51. (A)(B)(C)(D) |
| 04. (A)(B)(C)(D) | 28. (A)(B)(C)(D) | 52. (A)(B)(C)(D) |
| 05. (A)(B)(C)(D) | 29. (A)(B)(C)(D) | 53. (A)(B)(C)(D) |
| 06. (A)(B)(C)(D) | 30. (A)(B)(C)(D) | 54. (A)(B)(C)(D) |
| 07. (A)(B)(C)(D) | 31. (A)(B)(C)(D) | 55. (A)(B)(C)(D) |
| 08. (A)(B)(C)(D) | 32. (A)(B)(C)(D) | 56. (A)(B)(C)(D) |
| 09. (A)(B)(C)(D) | 33. (A)(B)(C)(D) | 57. (A)(B)(C)(D) |
| 10. (A)(B)(C)(D) | 34. (A)(B)(C)(D) | 58. (A)(B)(C)(D) |
| 11. (A)(B)(C)(D) | 35. (A)(B)(C)(D) | 59. (A)(B)(C)(D) |
| 12. (A)(B)(C)(D) | 36. (A)(B)(C)(D) | 60. (A)(B)(C)(D) |
| 13. (A)(B)(C)(D) | 37. (A)(B)(C)(D) | 61. (A)(B)(C)(D) |
| 14. (A)(B)(C)(D) | 38. (A)(B)(C)(D) | 62. (A)(B)(C)(D) |
| 15. (A)(B)(C)(D) | 39. (A)(B)(C)(D) | 63. (A)(B)(C)(D) |
| 16. (A)(B)(C)(D) | 40. (A)(B)(C)(D) | 64. (A)(B)(C)(D) |
| 17. (A)(B)(C)(D) | 41. (A)(B)(C)(D) | 65. (A)(B)(C)(D) |
| 18. (A)(B)(C)(D) | 42. (A)(B)(C)(D) | 66. (A)(B)(C)(D) |
| 19. (A)(B)(C)(D) | 43. (A)(B)(C)(D) | 67. (A)(B)(C)(D) |
| 20. (A)(B)(C)(D) | 44. (A)(B)(C)(D) | 68. (A)(B)(C)(D) |
| 21. (A)(B)(C)(D) | 45. (A)(B)(C)(D) | 69. (A)(B)(C)(D) |
| 22. (A)(B)(C)(D) | 46. (A)(B)(C)(D) | 70. (A)(B)(C)(D) |
| 23. (A)(B)(C)(D) | 47. (A)(B)(C)(D) | |
| 24. (A)(B)(C)(D) | 48. (A)(B)(C)(D) | |