



PROVA DE TÍTULO DE ESPECIALISTA EM COLOPROCTOLOGIA 2023

TIPO A

05 DE SETEMBRO DE 2023

DETERMINAÇÕES

1. **NÃO ABRA O CADERNO DE PROVA SEM AUTORIZAÇÃO.**
2. Esta prova 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 **4 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 as **18:00** horas do dia do teste.

COLOPROCTOLOGIA

Questão 01

A pressão anal de repouso avaliada por manometria anorretal é secundária à ação do:

- A) Esfíncter anal externo
- B) Esfíncter anal externo, interno e coxins hemorroidários
- C) Esfíncter anal interno
- D) Tônus da parede muscular da ampola retal

Questão 02

Com relação às Síndromes de Polipose é **CORRETO** afirmar:

- A) Doentes com polipose serrilhada raramente cursam com mutações no Gene *BRAF*
- B) Pacientes com Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) que apresentam mutações no códon 311 apresentam alta probabilidade de desenvolverem adenomas gástricos
- C) Pacientes com Polipose Adenomatosa Familiar (PAF), particularmente as mulheres, podem desenvolver carcinoma papilífero da tireoide
- D) Cerca da metade dos parentes de primeiro grau de um doente com Polipose Adenomatosa associada a mutações no gene *MUTYH* (MAP) apresenta risco de ser portador da mutação

Questão 03

As anastomoses pélvicas baixas podem ser limitadas pelo alcance da alça proximal à pelve.

Com relação a esta questão, é **CORRETO** afirmar que:

- A) A anastomose látero-terminal resulta em melhor função intestinal quando comparada à término-terminal
- B) A confecção da bolsa em “J” tem maior morbidade quando comparada à anastomose látero-terminal
- C) A confecção de uma bolsa em “J” elimina a ocorrência da síndrome de ressecção anterior baixa
- D) Pelo fato de ser mais trabalhosa, a confecção de bolsa em “J” tem maior incidência de fístula, se comparada à término-terminal

Questão 04

Em relação às infecções sexualmente transmitidas, assinale a alternativa **ERRADA**:

- A) Cancroide e herpes podem se manifestar como úlcera perianal dolorosa
- B) Gonorreia pode ser tratada com Ceftriaxone 250mg IM e Azitromicina 1g via oral
- C) Herpes perianal é frequentemente autolimitado entre 1 a 3 semanas desde que não haja infecção secundária e o paciente seja imunocompetente
- D) Na presença de uma lesão perianal suspeita de sífilis está indicado tratamento empírico

Questão 05

Em relação à Síndrome do Intestino Irritável, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Alergias alimentares são mais comuns em pacientes com Síndrome do Intestino Irritável
- B) Evitar a dieta “FODMAPs” não altera os sintomas relacionados à Síndrome do Intestino Irritável
- C) O tratamento da Síndrome do Intestino Irritável é focado fundamentalmente na solução dos sintomas apresentados
- D) Sintomas intensos relacionados à Síndrome do Intestino Irritável são igualmente prevalentes em homens e mulheres

Questão 06

Com relação à síndrome de Lynch é **CORRETO** afirmar:

- A) A perda de expressão tecidual das proteínas MSH2, MSH6 ou PMS2 tipicamente não está relacionada a mutações germinativas.
- B) A pesquisa de Instabilidade de Microssatélites por meio de Reação de cadeia de polimerase (PCR) apresenta maior sensibilidade e especificidade quando comparada à imunohistoquímica para pesquisa de defeitos do sistema de reparo por erros de pareamento (MMR)
- C) A pesquisa de Instabilidade de Microssatélites por reação de cadeia de polimerase (PCR) assim como o estudo da proficiência das enzimas de reparo do DNA por Imunohistoquímica (IH) permite o diagnóstico definitivo de síndrome de Lynch.
- D) Doentes com tumores colorretais que cursam com deficiência do gene *MLH1* e mutação no gene *BRAF* não são portadores da síndrome de Lynch

Questão 07

Segundo a Classificação dos Subtipos Moleculares (CMS) para o câncer colorretal, qual das alternativas abaixo descreve os tumores que apresentam o **MELHOR E O PIOR PROGNÓSTICO, RESPECTIVAMENTE**:

- A) CMS2 e CMS4
- B) CMS3 e CMS2
- C) CMS3 e CMS4
- D) CMS4 e CMS3

Questão 08

Assinale a alternativa **CORRETA** em relação ao tratamento clínico da doença de Crohn (DC).

- A) A azatioprina é uma das opções terapêuticas da DC, indicada para indução e manutenção da remissão, mas pode causar pancreatite, leucopenia, hepatite, além de neoplasias como linfoma e câncer colorretal
- B) Antibióticos como metronidazol e ciprofloxacino não estão indicados na indução ou manutenção da remissão, mas podem ter papel limitado na redução de secreção nas fistulas perianais
- C) Insuficiência adrenal pode ocorrer mesmo em pacientes que utilizaram corticoides por menos de duas semanas e as manifestações clínicas mais comuns são hipertensão arterial e dor articular
- D) Vedolizumabe tem sido usado em pacientes que tiveram resposta inadequada, perda de resposta ou não toleraram terapia anti-TNF, corticosteroides ou imunomoduladores, não sendo indicado como agente de primeira linha em pacientes com doença ativa

Questão 09

No tratamento dos pacientes com câncer colorretal, é **CORRETO** afirmar:

- A) A colectomia transversal segmentar é mais apropriada para pacientes com tumor no cólon transversal distal com cólon redundante, onde a mobilidade não é um problema
- B) As lesões do cólon transversal médio a distal podem ser tratadas por colectomia direita estendida ou colectomia esquerda estendida, mas não por colectomia transversal segmentar
- C) Não se encontrou diferença de resultados no uso da técnica “No touch” - desenvolvida devido à preocupação com deslocamento das células tumorais, para a circulação, pela manipulação do tumor- quando comparada com a técnica convencional
- D) Uma colectomia transversal segmentar limitada não pode ser indicada por razões paliativas nem em pacientes frágeis, em decorrência da dificuldade técnica dessa ressecção

Questão 10

Em relação à doença diverticular dos cólons complicada por diverticulite é **ERRADO** dizer que:

- A) A presença de microperfuração com pequena quantidade de gás, mesmo na ausência de resposta inflamatória sistêmica, é considerada diverticulite complicada
- B) Abscesso de cripta, depleção de mucina, hiperplasia das células de Paneth e espessamento da lâmina própria são características histopatológicas da diverticulite
- C) Apendicite, obstrução intestinal, ruptura de aneurisma, colite isquêmica, pielonefrite, doença inflamatória intestinal, dentre outras, são diagnósticos diferenciais de doença diverticular complicada
- D) Pacientes jovens têm mais episódios de recorrência, porém estas geralmente não são graves

Questão 11

Assinale a alternativa **ERRADA** em relação à Neoplasia Intraepitelial Anal (NIA):

- A) Condiloma anal está relacionado à NIA de baixo grau
- B) Homem HIV positivo que faz sexo com outro homem faz parte do grupo de risco para NIA
- C) NIA de baixo grau pode tanto regredir como evoluir para NIA de alto grau
- D) NIA de baixo grau pode ser considerado um carcinoma espinocelular inicial, apesar do tratamento ser diferente

Questão 12

A respeito do tratamento dos abscessos perianais, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) De acordo com a evidência atual, os *guidelines* não recomendam o uso rotineiro de antibioticoterapia após drenagem de abscesso perianal
- B) No momento da drenagem do abscesso perianal a maioria dos pacientes possui um trajeto fistuloso e, por isso, sempre deve ser procurado
- C) O tamponamento da cavidade do abscesso perianal é indicado, pois permite cicatrização mais rápida e menor dor no pós-operatório
- D) Sempre deve ser coletado material para cultura microbiológica após a drenagem de abscesso perianal

Questão 13

Com relação ao prognóstico ligado aos genes de reparo de DNA, é **CORRETO** afirmar que:

- A) Pacientes com instabilidade microsatélite (MSIH) têm pior prognóstico oncológico do que aqueles com estabilidade e os tumores são considerados mais agressivos
- B) Pacientes com deficiência de proteínas de reparo respondem bem à quimioterapia baseada em 5-fluoracil
- C) Pacientes com Instabilidade microsatélite (MSIH) respondem melhor à imunoterapia
- D) Pacientes com proficiência de proteínas de reparo devem ser encaminhados para aconselhamento genético e/ou teste genético para afastar Síndrome de Lynch

Questão 14

Quais são os **DOIS MÉTODOS MAIS IMPORTANTES** na avaliação diagnóstica inicial de um paciente com câncer de reto recidivado?

- A) Colonoscopia e PET-TC
- B) Ressonância Magnética e colonoscopia
- C) Ressonância Magnética e PET-TC
- D) Tomografia Computadorizada e colonoscopia

Questão 15

Paciente apresentou neoplasia neuroendócrina de apêndice cecal com 1,5cm, identificada incidentalmente no exame anatomopatológico após apendicectomia por suspeita de apendicite aguda.

Em qual das alternativas abaixo os achados são indicações de se realizar complementação com colectomia direita, nesse caso:

- A) Invasão angiolinfática e *budding*
- B) Ki67 de 10% e dosagem elevada de cromogranina A
- C) Ki67 de 3% e invasão do meso apêndice
- D) Margem cirúrgica comprometida e tumor de terço médio do apêndice

Questão 16

Em relação às metástases colorretais peritoneais é **CORRETO** afirmar:

- A) Lesões metacrônicas são mais comuns que sincrônicas
- B) Ocorrem preferencialmente na serosa visceral do intestino delgado e na serosa parietal da cúpula diafragmática esquerda
- C) São mais facilmente detectadas por videolaparoscopia diagnóstica do que por laparotomia
- D) Tumores T4, perfuração tumoral, tumores bem diferenciados, histologia mucinosa e células em anel de sinete são fatores de risco

Questão 17

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A classificação de Haggitt é aplicada para transformação maligna de pólipos pediculados. O nível 3 indica células cancerígenas invadindo qualquer região do pedículo e o nível 4 indica que as células cancerígenas invadiram a submucosa da parede do intestino abaixo do pedículo do pólipo
- B) Indicadores prognósticos para aumento do risco de câncer residual incluem margem de ressecção positiva (menos de 1mm ou indeterminada), invasão submucosa maior que 3mm, invasão linfovascular, brotamento tumoral e histologia bem diferenciada.
- C) Lesões polipoides malignizadas de 20mm a 30mm podem ser ressecadas pela técnica de *piecemeal*, desde que elevadas após injeção de solução salina (*lifting*), não havendo resultado inferior quanto à recorrência em relação às lesões ressecadas em bloco
- D) Os pólipos sésseis são classificados em SM1, SM2 e SM3 com base no seu grau de invasão maligna da submucosa. Esta é amplamente utilizada haja vista que as polipectomias incluem todas as camadas da submucosa e a muscular própria não é necessária para esta avaliação

Questão 18

Assinale a alternativa que **NÃO** apresenta um fator de risco para o desenvolvimento de fístula perianal após a drenagem de abscesso perianal.

- A) Diabetes mellitus
- B) Idade menor do que 40 anos
- C) Infecção pelo vírus HIV
- D) Tabagismo

Questão 19

Durante cirurgia para reconstrução de trânsito intestinal em paciente previamente submetido a procedimento de Hartmann podem ser necessárias manobras em caso de tensão no cólon a ser mobilizado para a anastomose.

A respeito dessas estratégias, assinale a alternativa **ERRADA**.

- A) Em caso de falência de todas as medidas ou dúvida quanto à vascularização pode ser optado pela colectomia total e ileorretoanastomose
- B) Ligar e seccionar novamente a veia mesentérica inferior e separar o mesocólon até a emergência dos vasos cólicos médios à direita do ângulo de Treitz
- C) Realizar a manobra de Deloyers, a rotação anti-horária e anteroposterior do cólon ascendente após a ligadura dos vasos ileocecólicos
- D) Realizar a manobra de Toupet-Turnbull, a transposição do cólon por uma janela retroileal entre os vasos mesentéricos superiores e ileocecólicos

Questão 20

Em relação à associação da coccigectomia no tratamento dos tumores retrorretais, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Deve ser evitada sempre que possível, para diminuir a dor pós-operatória e o risco de sangramento intra-operatório
- B) Deve ser realizada de rotina para aumentar o campo operatório e diminuir o risco de recidiva local
- C) Deve ser realizada nos casos de teratoma aderidos ao cóccix
- D) Indicado nos casos de pacientes do sexo masculino e obesos com pelve estreita independentemente da natureza e do tamanho do tumor

Questão 21

Em relação ao manejo de um paciente com incontinência fecal é **CORRETO** afirmar:

- A) A ultrassonografia endo-anal é o melhor exame para avaliação de defeitos esfínterianos.
- B) Lesão esfínteriana pós-parto vaginal é contraindicação para reparo cirúrgico devido ao seu baixo índice de resolução.
- C) O “Biofeedback” é uma ótima alternativa apenas nos pacientes em que a esfínteroplastia se mostrou insuficiente.
- D) O tempo de latência diminuído do nervo podendo sugere neuropatia pudenda.

Questão 22

Qual das complicações abaixo é **MAIS COMUM** após excisão transanal endoscópica de tumor de reto?

- A) Incontinência Fecal
- B) Retenção Urinária
- C) Sangramento
- D) Violação da integridade da cavidade peritoneal

Questão 23

Analise as afirmativas em relação aos tumores raros da região anal e assinale a alternativa em que todas estão **CORRETAS**:

- I- Carcinoma verrucoso clinicamente se apresenta como condiloma gigante
- II- Carcinoma de célula basal está relacionado ao papiloma vírus humano (HPV)
- III- GIST é originário das células de Cajal, podendo estar localizado no espaço interesfincteriano
- IV- Doença de Paget é o carcinoma *in situ* do ducto das glândulas apócrinas
- V- Estatisticamente, o adenocarcinoma anal tem melhor prognóstico do que o adenocarcinoma do reto e do que o carcinoma espinocelular do ânus

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

Questão 24

Em relação à colectomia total no tratamento da constipação é **CORRETO** afirmar:

- A) Defecografia alterada é contra-indicação para a realização de colectomia total
- B) Fatores psicológicos e comportamentais têm pouca influência no resultado cirúrgico
- C) O tempo de trânsito colônico demonstrando 12 marcadores (12-20) dispersos no cólon indica necessidade de colectomia total
- D) Pacientes com sensibilidade retal diminuída apresentam piores resultados pós-operatórios

Questão 25

Durante uma videolaparoscopia por suspeita de apendicite aguda você identifica uma lesão tumoral com cerca de 1,5cm no 1/3 médio do apêndice cecal. O inventário da cavidade peritoneal não demonstra outras alterações.

Diante desse quadro a **MELHOR** conduta deve ser:

- A) Interromper a cirurgia para melhor investigação complementar subsequente
- B) Providenciar biópsia para exame de congelação intraoperatória
- C) Realizar a apendicectomia
- D) Realizar uma colectomia direita

Questão 26

Em relação ao tratamento de paciente com GIST de 4cm em seu maior diâmetro e borda inferior distando 1cm do anel anorretal é **CORRETO** afirmar:

- A) A margem cirúrgica deve ser de no mínimo 2cm, sendo, portanto, indicação de amputação abdominoperineal do reto
- B) A violação da cápsula tumoral durante a ressecção cirúrgica não impacta no prognóstico oncológico
- C) Neoadjuvância com Imatinib visa aumentar a chance de preservação esfinteriana
- D) Ressecção transanal de espessura total da parede do reto é contraindicada, uma vez que não permite a linfadenectomia locorregional

Questão 27

Qual das técnicas abaixo listadas apresenta **MELHOR RESULTADO** no tratamento do Tumor de Buschke-Lowenstein:

- A) Laserterapia
- B) Radioterapia
- C) Ressecção local
- D) Terapia antirretroviral

Questão 28

Em relação ao tratamento cirúrgico da doença pilonidal, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Há nítida vantagem em se empregar a ressecção, deixando-se a ferida aberta para cicatrização por segunda intenção, onde se obtém menores taxas de infecção pós-operatória e de recidiva
- B) Na ablação da doença pilonidal vídeo-assistida uma ótica de 4mm é inserida na abertura da cavidade pilonidal, o seio e suas vias laterais são identificados sob infusão contínua de soro fisiológico, e é realizada adesiólise mecânica, sem necessidade de tratamento dos tratos acessórios
- C) O retalho de Karydakís (excisão do tecido afetado, retalho de pele V-Y e fechamento primário na linha média) tem mostrado resultado superior ao fechamento lateral à linha média quanto à taxa de recorrência
- D) Retalho de Bascom (elevação da fenda) consiste em uma incisão em forma de cimitarra, realizada na linha média vertical e um retalho é levantado para o lado oposto do tecido a ser excisado. Em seguida, o tecido doente é excisado, garantindo que o retalho cubra essa loja. Este procedimento teve taxas de sucesso iniciais elevadas

Questão 29

Pacientes com síndrome de Lynch ou com Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) podem apresentar tumores no sistema nervoso central (Síndrome de Turcot tipo 1 ou tipo 2).

Qual das alternativas abaixo apresenta a correlação **CORRETA**:

- A) Polipose Adenomatosa Familiar – Glioblastoma multiforme
- B) Polipose Adenomatosa Familiar – Ependimomas
- C) Síndrome de Lynch – Glioblastoma multiforme
- D) Síndrome de Lynch – Meduloblastoma

Questão 30

Sobre a Endometriose, é **CORRETO** afirmar:

- A) As diversas apresentações da doença (peritoneal superficial, endometrioma de ovário, lesões infiltrativas de reto e septo retovaginal e extra-pélvica) comportam-se clinicamente de maneira diferente, embora respondam de maneira semelhante ao tratamento médico
- B) Embora a etiologia exata seja desconhecida, a teoria da metaplasia celômica poderia explicar a presença de endometriose em homens
- C) O marcador sérico CA-125, utilizado em neoplasia de ovário, pode ser considerado um marcador de triagem para pacientes assintomáticas, uma vez que o resultado negativo exclui a doença
- D) O uso de contraceptivos orais e a presença de gestações múltiplas contribuem para aumento da incidência da doença

Questão 31

Dentre os fatores abaixo, assinale o que **NÃO** é considerado fator de risco para complicações anastomóticas:

- A) Diabetes Mellitus
- B) Hipertensão Arterial
- C) Sexo masculino
- D) Tabagismo

Questão 32

Em um hospital de pequeno porte, durante uma colectomia direita videolaparoscópica eletiva para tratamento de adenocarcinoma do ceco, você visualiza lesões suspeitas para metástases peritoneais na cavidade abdominal imediatamente após a ligadura dos vasos ileocecólicos.

Nesta situação a **MELHOR CONDUTA** é:

- A) Concluir a colectomia videolaparoscópica, realizar um inventário detalhado da cavidade peritoneal, biopsiar uma das lesões peritoneais e posteriormente encaminhar o paciente para um centro de referência em malignidades peritoneais
- B) Converter a cirurgia para laparotomia, concluir a colectomia e proceder cirurgia citorrredutora com quimioterapia hipertérmica intraperitoneal
- C) Converter a cirurgia para laparotomia, concluir a colectomia, realizar um inventário detalhado da cavidade peritoneal, ressecar uma lesão peritoneal e posteriormente encaminhar o paciente para um centro de referência em malignidades peritoneais
- D) Proceder à biópsia videolaparoscópica de uma lesão peritoneal, solicitar exame de congelação intraoperatória, concluir a colectomia videolaparoscópica e, no caso de confirmação de metástase peritoneal, proceder com cirurgia citorrredutora e quimioterapia hipertérmica intraperitoneal videolaparoscópicas

Questão 33

Durante uma colonoscopia de rastreamento para câncer colorretal, você identifica o “sinal de vulcão” no ceco.

O próximo passo na condução deste caso deve ser:

- A) Fazer Tomografia Computadorizada (TC) de abdome total
- B) Indicar colectomia direita
- C) Realizar apendicectomia com ressecção parcial do ceco
- D) Solicitar biopsia com exame de congelação intraoperatória

Questão 34

Na doença de Crohn perianal (DC), analise as alternativas abaixo e assinale a **CORRETA**.

- A) As fissuras anais na DC estão associadas ao aumento do tônus do esfíncter anal interno, as biópsias demonstram granulomas de células epitelioides não necrotizantes na maioria dos casos e a esfínterotomia lateral interna está indicada se não houver proctite
- B) Na fistula retovaginal o reparo em um curto intervalo desde o diagnóstico, ausência de reparos anteriores e desvio de trânsito intestinal são fatores prognósticos de sucesso
- C) O avanço de retalho mucoso é uma opção terapêutica para as fistulas perianais e retovaginais estando indicada mesmo na presença de proctite, uma vez que não há risco de incontinência fecal
- D) O câncer de canal anal (espinocelular ou adenocarcinoma) pode ocorrer na DC na mesma incidência que na população geral e o tratamento não muda pelo fato do paciente ter DC, apenas havendo necessidade de suspender a terapia biológica

Questão 35

Com relação ao pólipo malignizado, assinale a alternativa **ERRADA** entre as abaixo:

- A) A ausência de vasos linfáticos capazes de determinar metástases linfonodais acima da muscular da mucosa é um dos principais determinantes para que um carcinoma *in situ* não seja considerado como carcinoma invasor.
- B) Adenoma viloso do reto médio de cerca de 60mm, de aspecto granular deve ser, sempre que possível, ressecado por dissecação submucosa endoscópica (ESD) ou por microcirurgia endoscópica transanal (TEM).
- C) Após a ressecção de um pólipo séssil retirado em fragmento único, cuja histopatologia evidenciou a presença de um carcinoma invadindo até 800 micra da submucosa, indica-se ressecção cirúrgica oncológica.
- D) Um carcinoma invasor limitado à cabeça de um pólipo pediculado (nível 0 de Haggitt) pode ser tratado de forma adequada por polipectomia com alça diatérmica e vigilância colonoscópica.

Questão 36

Mulher de 57 anos informa presença de sangue vivo nas fezes às evacuações, sem dor associada. Refere também prolapso hemorroidário, com redução espontânea do conteúdo após evacuar. Nega constipação intestinal. É coronariopata, com infarto agudo do miocárdio há seis meses e atualmente em uso de clopidogrel e ácido acetil salicílico. Ao exame proctológico, apresenta mamilos internos anterior direito e lateral esquerdo.

Sobre o tratamento dessa paciente é **CORRETO** afirmar:

- A) A escleroterapia pode ser uma melhor opção do que ligadura elástica
- B) A melhor opção é cirurgia com técnica excisional
- C) A opção por coagulação com *Infrared* só permite tratar um mamilo por sessão
- D) Sangramento até sete dias após ligadura elástica é sinal de sepse perineal associada

Questão 37

Em relação aos pacientes portadores da Síndrome de Polipose Juvenil (PJ) assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Apresentam mutações germinativas nos genes *SMAD4* ou *BMPRIA*
- B) Os exames de vigilância nos doentes com mutação identificada no gene *SMAD4* devem realizar a colonoscopia inicial com 25 anos de idade, enquanto os portadores de mutações no *BMPRIA* a partir dos 30 anos de idade
- C) Os pólipos adenomatosos característicos da doença podem se desenvolver no cólon, estômago, intestino delgado e duodeno
- D) Portadores de PJ com mutação no gene *SMAD4* têm maior risco de desenvolverem tumores desmoides

Questão 38

Na classificação TNM para o carcinoma espinocelular anal, N1a está relacionado a metástases nos linfonodos:

- A) Inguinais, mesorretais e da ílíaca externa
- B) Inguinais, mesorretais ou da ílíaca interna
- C) Mesorretais
- D) Mesorretais e da ílíaca externa

Questão 39

Com relação à conduta não operatória (*Watch and Wait*) no tratamento do câncer do reto, qual das seguintes afirmações é **CORRETA**:

- A) Biópsias endoscópicas são componentes essenciais do seguimento pós resposta clínica completa, dentro do protocolo de preservação de órgão
- B) O intervalo de mais de seis semanas para reavaliação do paciente, e a possibilidade de adicionar ciclos de quimioterapia após a neoadjuvância, não demonstraram impacto nas taxas de resposta clínica ou patológica completa
- C) Pacientes com tumores avançados que colocam em risco a fásia mesorretal devem ser excluídos dos protocolos de tratamento não cirúrgico
- D) Pacientes com tumores distais são os mais apropriados para conduta não cirúrgica em caso de resposta clínica completa após tratamento neoadjuvante

Questão 40

Assinale a alternativa **CORRETA** em relação aos pólipos do intestino grosso:

- A) Os pólipos benignos são lesões com elementos displásicos confinados à muscular da mucosa e apresentam risco elevado de metástase linfonodal
- B) Pólipos malignos são definidos como lesões com displasia que se estendem para a submucosa, mas não para a muscular própria e são classificados como lesões T1 com base na classificação TNM atual
- C) Pólipos serrilhados são uma designação abrangente que inclui pólipos hiperplásicos, lesões serrilhadas sésseis e adenomas serrilhados tradicionais. Estão localizados predominantemente no retossigmoide e são frequentemente não-neoplásicos
- D) Todos os pólipos com fatores preditores de invasão superficial da submucosa devem ser encaminhados à cirurgia devido ao alto risco de metástase linfonodal

Questão 41

A Síndrome da Úlcera Solitária do Reto está frequentemente associada à/ao:

- A) Colite Ulcerativa
- B) Doença de Crohn
- C) Fistula anal complexa
- D) Prolapso retal

Questão 42

Assinale a alternativa **CORRETA** em relação à Hidradenite supurativa (HS).

- A) A metformina está indicada somente nos casos graves, tendo resultados semelhantes à terapia biológica e não inferior ao tratamento cirúrgico
- B) Adalimumabe está indicado como tratamento de primeira linha na doença moderada a severa quando não houve resposta aos antibióticos orais
- C) Antibioticoterapia está indicada em qualquer estágio da doença, sendo que os aminoglicosídeos e penicilinas demonstraram melhores resultados, estando indicados por períodos superiores a três meses
- D) Cirurgia é indicada no controle da infecção com incisão e drenagem e excisão local ampla da área afetada incluindo a fáscia, seguida de enxerto de pele de espessura parcial ou cicatrização por segunda intenção

Questão 43

O reflexo reto-anal avaliado pela insuflação de um balão intra-retal pode estar ausente **MAIS PROVAVELMENTE** em qual situação:

- A) Adenocarcinoma de reto médio
- B) Doença de Alzheimer
- C) Doença de Hirschprung
- D) Enteroccele

Questão 44

Quanto ao diagnóstico das Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) – Doença de Crohn (DC) e retocolite ulcerativa (RCU) - associado às manifestações extraintestinais (MEI), assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A espondilite anquilosante pode estar em atividade mesmo com a remissão da DII, sendo a única MEI exclusiva da DC, não ocorrendo na RCU, o que contribui para a diferenciação entre as doenças em casos de mais difícil diagnóstico
- B) As úlceras orais e o eritema nodoso são manifestações extraintestinais comuns à DC e RCU. Não há correlação entre a atividade da doença e tais MEI, ou seja, podem se apresentar mesmo com a doença em remissão
- C) O surgimento de MEI anteriormente ao diagnóstico da DII é raro. Destas, as osteoarticulares são as mais comuns e a colangite esclerosante primária (CEP), que é mais frequente na RCU que na DC, está associada a displasia e câncer colorretal
- D) Parece haver um fenótipo distinto entre os pacientes com DII com colangite esclerosante primária (CEP) (CEP-DII), caracterizada como pancolite com preservação retal, inflamação do lado direito maior do que do lado esquerdo, ileíte de refluxo e alta resposta ao tratamento

Questão 45

Mulher de 35 anos informa aparecimento de nódulo anal doloroso há três dias, com piora da dor ao evacuar. Nega quadro semelhante anteriormente. Nega sangramento ou prolapso. Nega febre.

Sobre esse caso, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) É mandatória a avaliação completa do cólon com colonoscopia após resolução do quadro
- B) É possível afastar o diagnóstico de hemorroidas externas trombosadas por não haver sintomatologia anterior
- C) É possível haver sangramento na primeira semana após início de sintomas por erosão/ulceração da pele
- D) Uso de flavonoides está contraindicado devido a quadro com menos de 14 dias de aparecimento dos sintomas

Questão 46

Em relação à doença diverticular/diverticulite é **ERRADO** afirmar:

- A) A presença de abscesso ou ar extraluminal maior que 5cm em diâmetro na tomografia computadorizada(TC) é preditor de falência do tratamento não operatório
- B) Abscessos com diâmetro menor que 3cm podem ser tratados somente com antibióticos e os maiores com drenagem percutânea ou cirurgia
- C) Na reclassificação pela Tomografia Computadorizada baseada na classificação original de Hinchey, foram adicionados os graus 0 e IA
- D) Sementes devem ser abolidas da dieta de pacientes com doença diverticular pelo risco de causarem diverticulite

Questão 47

Em relação aos métodos diagnósticos para investigação de pacientes com constipação é **CORRETO** afirmar:

- A) Colonoscopia deve ser realizada em todos os pacientes
- B) Defecografia e defeco RNM são úteis para avaliar a morfologia da musculatura anal esfínteriana
- C) O número de marcadores radiopacos remanescentes no Tempo de Trânsito Colônico ao quinto dia não se relaciona com a gravidade dos sintomas
- D) O teste de expulsão do balão define o mecanismo da desordem evacuatória

Questão 48

A respeito do tratamento endoscópico de deiscências de anastomoses colorretais, assinale a alternativa **CORRETA**

- A) A terapia endoscópica com vácuo deve ser iniciada o mais precocemente possível, sendo que aqueles que a iniciam após 15 dias da cirurgia têm piores desfechos.
- B) Clipe endoscópico "*through the scope*", (passam pelo canal de trabalho), é o método mais disponível e mais utilizado no tratamento endoscópico das deiscências colorretais.
- C) É condição fundamental para o sucesso da terapia endoscópica com vácuo o desvio de trânsito intestinal.
- D) *Stents* endoscópicos no tratamento de deiscência anastomótica devem ser totalmente revestidos e tem sua utilização limitada em anastomoses muito distais.

Questão 49

Em relação à classificação das neoplasias neuroendócrinas (NETs) é **CORRETO** afirmar:

- A) NETs bem diferenciadas compreendem lesões de alto grau, alto índice mitótico e alto Ki67
- B) NETs bem diferenciadas compreendem lesões de baixo grau, baixo índice mitótico e baixo Ki67
- C) NETs pouco diferenciadas compreendem lesões de baixo grau, alto índice mitótico e alto Ki67
- D) NETS pouco diferenciadas compreendem lesões de baixo grau, baixo índice mitótico e baixo Ki67

Questão 50

Paciente com diagnóstico de doença de Crohn aos 35 anos (sintomas por seis meses antes do diagnóstico), apresenta perda de peso 4kg/6 meses e necessidade de uso de corticoide para melhora clínica. Sua principal queixa é diarreia (10 episódios ao dia, sem sangue). Ao exame físico, apresenta massa palpável em quadrante inferior direito do abdome e dois orifícios fistulosos perianais. A colonoscopia demonstrou processo inflamatório em cólon transverso, válvula ileocecal e íleo terminal. A enterografia confirmou os achados e acrescentou inflamação no íleo proximal com fístula para o colo transverso.

Qual é a classificação de Montreal desse paciente?

- A) A2 L2 B2p
- B) A2 L3 B2p
- C) A2 L3 B3p
- D) A3 L1 B3

Questão 51

Sobre o tratamento da fissura anal com esfínterectomia é **CORRETO** afirmar que:

- A) A esfínterectomia lateral interna deve ser a primeira linha de tratamento em pacientes com cirurgias anorretais prévias
- B) A esfínterectomia pode ser realizada no local da fissurectomia, seja ela anterior ou posterior, sem impacto nos resultados funcionais
- C) A esfínterectomia por técnica aberta tem maior risco de levar a uma esfínterectomia completa
- D) O maior comprimento da esfínterectomia leva a uma maior ocorrência de incontinência fecal, mas com menor taxa de recidiva

Questão 52

Qual o exame com **MAIOR** acurácia para o diagnóstico de fístula anastomótica:

- A) Ressonância Magnética
- B) Tomografia Computadorizada com contraste retal
- C) Tomografia Computadorizada com contraste venoso
- D) Ultrassonografia transanal

Questão 53

Em relação às drogas usadas no tratamento da Retocolite ulcerativa, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A budesonida é um glicocorticoide que tem reduzido metabolismo hepático de primeira passagem, permanecendo mais tempo disponível localmente. Ela apresenta um impacto sistêmico baixo e atua exclusivamente no íleo terminal e colo direito
- B) A mesalazina é um medicamento eficaz, embora frequentemente os pacientes desenvolvam efeitos colaterais, principalmente a hepatite intersticial, recomendando-se o monitoramento de rotina da função hepática
- C) Na colite esquerda o tratamento combinado com enemas contendo 5-ASA mais derivados orais de 5-ASA não apresenta vantagem em relação ao tratamento exclusivo com enema, não havendo benefício na associação com a medicação oral
- D) Tofacitinibe, um inibidor da *janus kinase*, é um medicamento administrado por via oral indicado no tratamento da RCU e que está associado a aumento do risco de infecção por herpes zoster e de hiperlipidemia

Questão 54

Homem de 47 anos, com diagnóstico de doença hemorroidária de longa data, postergou seu tratamento e agora apresenta hemorroidas internas grau IV há dois meses. Apresenta também sangramento em todas as evacuações.

Sobre o tratamento desse paciente é **CORRETO** afirmar:

- A) A técnica grampeada é a melhor opção para o tratamento, com menos dor no pós-operatório e baixo índice de recidiva
- B) Estenose de canal anal pode ser uma complicação caso seja optado pela técnica de desarterialização hemorroidária
- C) Hemorroidectomia excisional com uso de energia bipolar avançada pode diminuir a dor no pós-operatório
- D) Para hemorroidas grau IV a melhor opção é realizar a cirurgia em dois tempos, sem ressecção de mais de um mamilo no mesmo tempo cirúrgico

Questão 55

Em relação à correção cirúrgica do prolapso de reto é **CORRETO** afirmar:

- A) A cirurgia de Altemeier (Retossigmoidectomia perineal) tem índice de recorrência menor do que a retossigmoidectomia abdominal
- B) Na retopexia por via abdominal para correção de prolapso do reto é imperioso o uso de tela
- C) A retopexia via abdominal para correção do prolapso retal apresenta menor índice de recidiva quando comparado ao acesso perineal
- D) Pacientes idosos frágeis devem ser submetidos à cirurgia com acesso perineal para diminuir complicações pós-operatórias

Questão 56

Recentemente questionou-se o uso da quimioterapia neoadjuvante no tratamento das neoplasias de cólon.

Assinale a alternativa abaixo que **NÃO** apresenta um benefício potencial dessa abordagem:

- A) Avaliar tratamento não operatório
- B) Erradicação de doença micrometastática
- C) Maior tolerabilidade da quimioterapia.
- D) Tratamento sistêmico precoce

Questão 57

Em relação aos novos métodos de imagem disponíveis para investigação coloproctológica, assinale a alternativa **ERRADA**:

- 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 rádio-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 58

Paciente com Retocolite Ulcerativa (RCU) há nove anos, tendo feito uso de mesalazina e azatioprina, mas nos últimos quatro anos o tratamento foi trocado para infliximabe. Desde o início, o paciente sempre apresentou inflamação restrita ao cólon esquerdo, mas está em remissão clínica e endoscópica desde a introdução de Infliximabe. Realizada colonoscopia para vigilância e prevenção de neoplasias, foi identificada lesão plana elevada de 6mm localizada no cólon descendente, que foi ressecada e a área tatuada. O estudo anatomopatológico revelou tratar-se de displasia acentuada, exame confirmado por um segundo patologista.

Assinale a alternativa **CORRETA** quanto á conduta a ser tomada com base nas evidências recentes apresentadas pelo consenso SCENIC:

- A) Indicar colectomia esquerda
- B) Indicar colectomia total com ileorretoanastomose
- C) Indicar proctocolectomia total
- D) Manter vigilância endoscópica da área ressecada

Questão 59

Mulher de 52 anos vai à consulta devido a dificuldade de evacuar e presença de fezes afiladas há seis meses, após ter realizado hemorroidectomia em caráter de urgência. Refere ter doença hemorroidária há quatro anos, com algumas crises de piora da dor e aumento de volume na região anal, tendo a última crise motivado a cirurgia. Ao exame físico, é visualizado introito anal estenosado, não sendo possível toque digital.

Sobre este quadro, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A esfincterotomia lateral à esquerda é um procedimento menos invasivo e deve ser a primeira opção para tratamento
- B) A hemorroidectomia grampeada não deve ter sido a técnica utilizada, haja vista ela não estar associada a estenose anal
- C) A incidência de estenose é semelhante quando comparados procedimentos de urgência e eletivo
- D) O tratamento com anoplastia com retalho cutâneo é uma excelente opção para o tratamento

Questão 60

Qual é a rotina de acompanhamento pós-tratamento indicada para um paciente com neoplasia neuroendócrina subcentimétrica bem diferenciada de reto extraperitoneal ressecada com margens livres por colonoscopia?

- A) Não há necessidade de seguimento
- B) Toque retal e exame de imagem da pelve por 5 anos
- C) Toque retal e marcador bioquímico por 10 anos
- D) Toque retal e marcador bioquímico por 5 anos

Questão 61

Um dos princípios para a confecção de uma anastomose colorretal segura é a ausência de tensão.

Assinale a alternativa que **NÃO** constitui etapa para a mobilização do ângulo esplênico do cólon durante uma retossigmoidectomia oncológica:

- A) A liberação do mesocólon transverso da retrocavidade gástrica e do corpo do pâncreas.
- B) A ligadura da veia mesentérica inferior ao nível da base inferior do pâncreas.
- C) A ligadura vascular baixa da artéria mesentérica inferior.
- D) A separação do cólon transverso distal do omento maior pelo espaço intercoloepiploico.

Questão 62

Em relação aos aspectos histopatológicos e às características moleculares dos GIST's, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Mutações SDH estão associadas a risco aumentado de doença multifocal
- B) Originam-se nas células mesenquimais localizadas na camada submucosa do trato digestivo
- C) São positivos para desmina no exame imuno-histoquímico
- D) São tumores de crescimento rápido

Questão 63

A respeito da colectomia direita com excisão completa do mesocólon (ECM), também chamada de ressecção D3, assinale a alternativa **ERRADA**.

- A) A realização da ECM está relacionada com maior número de linfonodos ressecados em relação à cirurgia convencional
- B) A realização da ECM permite a ressecção de metástases linfonodais saltatórias, aquelas que acometem apenas linfonodos apicais
- C) Pacientes submetidos à ECM apresentam piores desfechos funcionais em comparação àqueles que realizaram cirurgia convencional
- D) Um dos princípios da ECM, a ressecção do envelope mesocólico intacto, relaciona-se a melhor sobrevida

Questão 64

Paciente com diagnóstico de Retocolite Ulcerativa (RCU) chega ao pronto socorro com quadro de megacólon tóxico. Informa falha do tratamento clínico e posterior utilização de ciclosporina, estando programado tratamento cirúrgico.

Assinale a alternativa que **CORRETAMENTE** apresenta os fatores que potencialmente levam à falha do tratamento clínico.

- A) Idade abaixo de 20 anos ou acima de 60 anos, infecção por *C. difficile* e hipoalbuminemia
- B) Infecção por *C. difficile*, hipoalbuminemia e tratamento prévio com tiopurina
- C) Obesidade, tratamento prévio com anti-TNF e proteína C-reativa >30mg/L
- D) RCU diagnosticada há mais de 20 anos, obesidade e tratamento prévio com tiopurina

Questão 65

Homem de 55 anos apresenta queixas de dor anal e sangramento com sangue vivo ocasionais, ao evacuar, há cinco meses. Nega prolapso ou outras queixas. Fez tratamento com pomada manipulada há dois meses, sem melhora. Ao exame físico, apresenta fissura mediana posterior de bordas elevadas, com plicoma associado. Toque retal sem hipertonia.

Sobre o quadro e seu tratamento é **CORRETO** afirmar que:

- A) A toxina botulínica é mais eficaz que o uso de nitratos tópicos para o tratamento
- B) Com o exame físico apresentado, a melhor opção cirúrgica é fissurectomia com esfínterectomia lateral interna
- C) É mandatória a realização de manometria anorretal no pré-operatório, a despeito dos achados do exame físico
- D) Fissurectomia com cirurgia de avanço cutâneo é a melhor opção para o quadro

Questão 66

Qual das alternativas abaixo está **CORRETA** em relação ao Índice de Câncer Peritoneal (PCI = Peritoneal Cancer Index):

- A) Compreende 12 regiões do abdômen e tem pontuação total que varia de 0 a 36 pontos
- B) Correlaciona-se com sobrevida, mas não com morbidade cirúrgica
- C) Idealmente deve ser avaliado por laparotomia
- D) Índice acima de 18 é critério obrigatório para indicação de cirurgia citoredutora e quimioterapia hipertérmica intraperitoneal

Questão 67

A respeito da classificação das fístulas perianais criptoglandulares, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A localização da loja do abscesso prévio e o orifício anal externo podem predizer com alta acurácia o grau de envolvimento esfínteriano
- B) As fístulas transesfínterianas altas acometem menos do que um terço do esfínter anal externo
- C) O estudo e classificação das fístulas anais de acordo com o grau de envolvimento do esfínter anal externo não interfere na estratégia cirúrgica e são realizados apenas com intuito de pesquisa
- D) O princípio de Goodsall apresenta maior acurácia para fístulas posteriores e interesfínterianas em comparação às anteriores e transesfínterianas

Questão 68

Em relação às afecções que cursam com dor anal, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A crise de proctalgia fugaz é frequentemente precipitada por eventos geradores de estresse e ansiedade
- B) Cirurgia é a primeira opção em casos de coccicodínea pós-trauma com fratura
- C) Coccicodínea é mais frequentemente diagnosticada em homens de baixo peso
- D) Habitualmente pacientes portadores de proctalgia fugaz apresentam valores de pressões anais esfínterianas normais

Questão 69

A respeito do sangramento da linha de anastomose após cirurgias colorretais, assinale a alternativa **ERRADA**:

- A) A eletrocoagulação ou hemostasia mecânica com cliques por via endoscópica podem ser utilizados
- B) Apesar de subnotificados, a minoria dos casos requer intervenção endoscópica, angiográfica ou cirúrgica
- C) Deve-se evitar o tratamento endoscópico pelo aumento do risco de deiscência quando realizado muito precocemente
- D) O manejo inicial sempre inclui a estabilização clínica, avaliação dos níveis hematócriticos e avaliação da suspensão de medicamentos anticoagulantes

Questão 70

Garantir uma adequada vascularização do cólon a ser anastomosado é um dos princípios fundamentais da cirurgia colorretal.

A respeito da avaliação da perfusão do cólon por fluorescência com indocianina verde, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A avaliação da perfusão com indocianina verde até o momento está restrita a cirurgias minimamente invasivas
- B) A indocianina verde emite naturalmente uma luz verde e pode ser administrada por via venosa, nas vias urinárias ou intraluminal
- C) Apesar da fluorescência da indocianina verde demonstrar a perfusão do cólon, sua análise ainda é subjetiva e não avalia drenagem venosa
- D) Apesar da visualização da perfusão, não existem trabalhos que demonstrem alteração do ponto de secção do cólon até o presente momento

RASCUNHO

- | | | | | | |
|------|--------------|------|--------------|------|--------------|
| 1 - | (A)(B)(C)(D) | 26 - | (A)(B)(C)(D) | 51 - | (A)(B)(C)(D) |
| 2 - | (A)(B)(C)(D) | 27 - | (A)(B)(C)(D) | 52 - | (A)(B)(C)(D) |
| 3 - | (A)(B)(C)(D) | 28 - | (A)(B)(C)(D) | 53 - | (A)(B)(C)(D) |
| 4 - | (A)(B)(C)(D) | 29 - | (A)(B)(C)(D) | 54 - | (A)(B)(C)(D) |
| 5 - | (A)(B)(C)(D) | 30 - | (A)(B)(C)(D) | 55 - | (A)(B)(C)(D) |
| 6 - | (A)(B)(C)(D) | 31 - | (A)(B)(C)(D) | 56 - | (A)(B)(C)(D) |
| 7 - | (A)(B)(C)(D) | 32 - | (A)(B)(C)(D) | 57 - | (A)(B)(C)(D) |
| 8 - | (A)(B)(C)(D) | 33 - | (A)(B)(C)(D) | 58 - | (A)(B)(C)(D) |
| 9 - | (A)(B)(C)(D) | 34 - | (A)(B)(C)(D) | 59 - | (A)(B)(C)(D) |
| 10 - | (A)(B)(C)(D) | 35 - | (A)(B)(C)(D) | 60 - | (A)(B)(C)(D) |
| 11 - | (A)(B)(C)(D) | 36 - | (A)(B)(C)(D) | 61 - | (A)(B)(C)(D) |
| 12 - | (A)(B)(C)(D) | 37 - | (A)(B)(C)(D) | 62 - | (A)(B)(C)(D) |
| 13 - | (A)(B)(C)(D) | 38 - | (A)(B)(C)(D) | 63 - | (A)(B)(C)(D) |
| 14 - | (A)(B)(C)(D) | 39 - | (A)(B)(C)(D) | 64 - | (A)(B)(C)(D) |
| 15 - | (A)(B)(C)(D) | 40 - | (A)(B)(C)(D) | 65 - | (A)(B)(C)(D) |
| 16 - | (A)(B)(C)(D) | 41 - | (A)(B)(C)(D) | 66 - | (A)(B)(C)(D) |
| 17 - | (A)(B)(C)(D) | 42 - | (A)(B)(C)(D) | 67 - | (A)(B)(C)(D) |
| 18 - | (A)(B)(C)(D) | 43 - | (A)(B)(C)(D) | 68 - | (A)(B)(C)(D) |
| 19 - | (A)(B)(C)(D) | 44 - | (A)(B)(C)(D) | 69 - | (A)(B)(C)(D) |
| 20 - | (A)(B)(C)(D) | 45 - | (A)(B)(C)(D) | 70 - | (A)(B)(C)(D) |
| 21 - | (A)(B)(C)(D) | 46 - | (A)(B)(C)(D) | | |
| 22 - | (A)(B)(C)(D) | 47 - | (A)(B)(C)(D) | | |
| 23 - | (A)(B)(C)(D) | 48 - | (A)(B)(C)(D) | | |
| 24 - | (A)(B)(C)(D) | 49 - | (A)(B)(C)(D) | | |
| 25 - | (A)(B)(C)(D) | 50 - | (A)(B)(C)(D) | | |