



Sociedade Brasileira de Coloproctologia

Título de Especialista 2013

Prova Teórica

Versão: **E**

Data: 03/09/2013

Local: São Paulo/Capital

"Direitos autorais reservados. Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem autorização prévia".

1. Considere:

DOENÇA	ALTERAÇÃO
1) Câncer colorretal esporádico	A) Alteração nos genes p53, DCC, APC
2) Polipose adenomatosa familiar	B) Alteração no gene APC cromossoma 5
3) Câncer colorretal hereditário não polipóide (HNPCC)	C) Alteração nos genes de reparo (hMSH2 e hMLH1)

Faça a associação correta entre Doença e Alteração:

(A) 1C, 2B, 3A

(B) 1C, 2A, 3B

(C) 1A, 2B, 3C

(D) 1A, 2C, 3B

(E) 1B, 2A, 3C

2. No tratamento das fístulas perianais, a regra de Goodsall-Salmon é importante, pois pode ajudar a localizar o orifício interno da fístula. A regra diz que

(A) fístulas posteriores drenam para a linha média posterior.

(B) fístulas anteriores drenam para a linha mediana anterior.

(C) fístulas anteriores drenam para a linha média posterior.

(D) fístulas posteriores apresentam um trajeto retilíneo.

(E) tanto as fístulas anteriores e posteriores drenam para a linha média.

3. Nos pacientes portadores de tumor de reto localizados no terço inferior, o exame que apresenta maior acurácia para detectar o grau de penetração nas suas respectivas camadas é

(A) toque retal.

(B) ressonância magnética da pelve.

(C) *pet scan*.

(D) tomografia *multi slice* da pelve.

(E) ultrassonografia endorretal (ERUS) 3D.

4. Com relação à ressonância nuclear magnética (RNM), para tumores do reto é INCORRETO afirmar:

(A) A indicação de neoadjuvância tem-se baseado cada vez mais nos achados da RNM.

(B) Sua especificidade para definição de invasão parietal é maior do que 90% e para identificação de doença linfonodal acima de 70%.

(C) O uso de nano partículas de óxido de ferro aumenta tanto a especificidade como a sensibilidade na avaliação linfonodal.

(D) É o melhor método para estadiamento dos tumores retais.

(E) A RNM tem sido considerada a melhor ferramenta propedêutica para estabelecer a relação do tumor retal com o aparelho esfinteriano.

5. A avaliação da função anorretal consiste em medir e analisar os seguintes parâmetros, EXCETO:

(A) Presença ou ausência do reflexo inibitório retoanal (RIRA).

(B) O comprimento funcional do canal anal.

(C) Função do esfíncter anal, incluindo a pressão do esfíncter em repouso, contração e evacuação.

(D) Mudanças nas pressões anais e retais durante a tentativa de evacuação.

(E) Pressão de relaxamento máxima e contração máxima do reto.

6. Paciente com diagnóstico de câncer de próstata, foi submetido a tratamento radioterápico. Vem apresentando quadro importante de sangramento por via retal praticamente diário. Realizada a colonoscopia evidenciou retite actínica intensa com sangramento. A melhor opção terapêutica é:

(A) Instilação de fomalina a 15%.

(B) Injeção de solução de adrenalina nos vasos sangrantes.

(C) Coagulação com aplicação de plasma de argônio.

(D) Cauterização dos vasos com bisturi elétrico.

(E) Infiltração com solução alcoólica 90%.

7. Com relação ao tratamento da doença diverticular dos cólons forma sintomática, uma das opções da terapêutica medicamentosa é

(A) sulfametazina.

(B) domperidona.

(C) prucaloprida.

(D) mesalazina.

(E) dimeticona.

8. A medicação utilizada no tratamento da retocolite ulcerativa (RCU) que não deve ser utilizada durante a gestação por ter contra indicação absoluta é

(A) o metotrexate.

(B) o metronidazol.

(C) o aminosalicilatos.

(D) o anti-TNF.

(E) a azatioprina.

9. São técnicas de correção da prociência retal por via abdominal, EXCETO:

(A) Orr-Loygue.

(B) Frykman.

(C) Ripstein.

(D) Wells.

(E) Friedman.

10. Assinale a alternativa INCORRETA:

(A) O diagnóstico diferencial entre a doença de Bowen e a papulose bowenóide é feito principalmente pelos dados clínicos.

(B) No tratamento cirúrgico da polipose adenomatosa familiar (FAP) pode-se, em casos selecionados, fazer uma colectomia total com anastomose ileorretal e seguimento endoscópico periódico do reto.

(C) A colocação de drenos abdominais após cirurgias colorretais eletivas diminui a ocorrência de infecção pélvica.

(D) Pacientes que se apresentam com quadro agudo de hemorroidas prolabadas, trombosadas e com gangrena, necessitam de tratamento médico de urgência e de preferência cirúrgico.

(E) Apesar de ainda ser um paradigma, o preparo mecânico do cólon pode ser dispensado em grande parte das cirúrgicas colorretais, segundo os dados de revisão sistemática e metanálise.

11. NÃO é característica dos divertículos na doença diverticular dos cólons na forma localizada (hipertônica):

(A) Pequenos.

(B) Projeção serosa rara.

(C) Forma globosa.

(D) É comum a presença de cíbalos.

(E) Localizam-se no cólon sigmóide.

Paciente masculino 72 anos, foi admitido no Pronto Atendimento com quadro de desconforto abdominal e hematoquesia. Familiares referiram eliminações recentes de sangue rutilante em grande quantidade e frequência. Apresentava-se com palidez cutâneo-mucosa e taquicárdico. Exames laboratoriais demonstraram Hb: 7,2 g/dL e Ht: 22,2%.

12. Segundo o enunciado acima, em relação à conduta diagnóstica, é INCORRETO afirmar:

(A) A tomografia computadorizada e a ressonância magnética também podem detectar o local de sangramento.

(B) A colonoscopia realizada após uma cintilografia negativa pode detectar a etiologia do sangramento em aproximadamente 85% dos pacientes.

(C) A angiografia é frequentemente utilizada no caso de sangramento ativo, acima de 0,5 ml/min.

(D) Cintilografia detecta sangramento mais lentos (0,1 a 0,5 ml/min), mas não identifica com exatidão o ponto de sangramento e não oferece possibilidade terapêutica.

(E) Colonoscopia é frequentemente utilizada em pacientes estáveis com ou sem preparo do cólon por via oral.

13. Paciente de 45 anos sem comorbidades, portador de câncer de reto médio, cujo estadiamento pré-operatório foi compatível com T4N0M0, deve ser tratado preferencialmente por

(A) somente quimioterapia neoadjuvante.

(B) quimioterapia e radioterapia neoadjuvante.

(C) retossigmóidectomia com excisão total do mesorreto e linfadenectomia pélvica.

(D) hemicolectomia ampliada e esvaziamento linfonodal.

(E) radioterapia exclusiva (watch and wait).

14. Em relação à colite isquêmica, é INCORRETO afirmar:

- (A) Dor abdominal é um fator de mau prognóstico.
- (B) As estenoses devem sempre ser tratadas cirurgicamente.
- (C) A maioria dos casos são resolvidos com manejo clínico-conservador.
- (D) A colonoscopia é útil no diagnóstico diferencial de outras doenças.
- (E) Na cirurgia, todo o cólon isquêmico deve ser ressecado.

15. Em relação às doenças sexualmente transmissíveis (DST):

- I. O tratamento da sífilis primária e secundária é realizado por uma única injeção intramuscular de 2,4 milhões de unidades de *penicilina G benzatina* e nos pacientes alérgicos usamos a doxicilina (via oral) ou a tetraciclina (via oral).
- II. A proctite causada por organismos sexualmente transmissíveis na maioria dos casos é decorrente do intercurso anal.
- III. A *Neisseria gonorrhoeae* é uma DST causada por bactéria e pode afetar a região anorretal.
- IV. O HIV é conhecido por impedir a imunidade celular por depleção das células T, permitindo assim a propagação dos processos oncogênicos como as alterações displásicas provocadas pelo HPV.
- V. A sífilis anal primária é caracterizada pelo condiloma plano, enquanto a sífilis secundária pela proctite com aparecimento do cancro ao nível de mucosa retal.

Está correto o que consta APENAS em

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

16. Com relação à classificação de Haggitt para a avaliação de carcinomas em pólipos colorretais:

- (A) No nível 4 há invasão da camada muscular própria.
- (B) No nível 1 não ocorre invasão da submucosa.
- (C) A invasão da submucosa na cabeça do pólipo é definida como nível 2.
- (D) Os pólipos sésseis com invasão de submucosa são definidos como nível 4.
- (E) No nível 3 a invasão limita-se à junção entre a cabeça e o pedículo.

17. Em relação à síndrome do intestino irritável,

- (A) é mais comum em homens.
- (B) apresenta atividade mioelétrica alterada no cólon.
- (C) é raramente associada às desordens psiquiátricas.
- (D) é rara a sua incidência antes dos 40 anos.
- (E) o uso de medicação anticolinérgica deve ser evitado.

18. No manejo clínico da colite isquêmica, deve-se evitar

- (A) a antibioticoterapia.
 - (B) a hidratação parenteral.
 - (C) medicações beta adrenérgicas.
 - (D) a monitorização do leucograma.
 - (E) oxigenioterapia.
-

19. Paciente de 36 anos, submetida a colonoscopia por história de sangramento, tendo revelado a presença de cerca de 30 pólipos de variados tamanhos em diversas regiões do cólon e reto, oito dos quais foram ressecados e diagnosticados como neoplasias intramucosas. Não havia história familiar de tumores colônicos. Foi solicitado o sequenciamento do gene APC, não sendo identificada qualquer mutação. A hipótese diagnóstica deve ser

- (A) síndrome de Gardner.
 - (B) polipose esporádica.
 - (C) polipose adenomatosa familiar atenuada.
 - (D) síndrome de Lynch.
 - (E) polipose associada ao gene MYH.
-

20. Os nervos hipogástricos estão em maior risco de serem inadvertidamente seccionados durante a dissecação do sítio:

- (A) Parede anterior do reto.
 - (B) Parede pélvica lateral.
 - (C) Flexura cólica esquerda.
 - (D) Promontório sacra.
 - (E) Goteira parietocólica esquerda.
-

21. São sinais e sintomas da síndrome da úlcera retal solitária, EXCETO:

- (A) mucorreia em moderada a grande quantidade.
 - (B) pus nas fezes.
 - (C) sangramento retal.
 - (D) dor na região anorretal.
 - (E) dificuldade evacuatória.
-

22. Anatomicamente as hemorróidas podem ser classificadas em:

- (A) Sintomáticas e assintomáticas.
 - (B) Internas, externas e trombosadas.
 - (C) Mistas, externas e internas.
 - (D) Prolapsadas e não prolapsadas.
 - (E) Trombosadas e não trombosadas.
-

23. Dos genes associados ao câncer colorretal abaixo descritos, o único classificado como proto-oncogene é

- (A) APC.
- (B) DCA.
- (C) K-ras.
- (D) DCC.
- (E) P53.

24. Quanto a incontinência fecal, é INCORRETO afirmar:

- (A) São fatores de mau prognóstico nas lesões do esfíncter anal externo: associação com lesão neuropática, lesões maiores que 90 graus e múltiplas.
- (B) O ultrassom identifica com precisão a localização da lesão muscular e possibilita a diferenciação entre a incontinência adquirida e neurogênica.
- (C) Uma das principais opções terapêuticas não cirúrgicas nos casos de incontinência leve a moderada é o *biofeedback*.
- (D) Os melhores resultados no uso do esfíncter anal artificial são obtidos quando os componentes do mecanismo de continência fecal estão lesados e pouco íntegros.
- (E) A neuroestimulação sacral está indicada nos casos de incontinência neuropática sem lesões esfínterianas ao ultrassom.

25. Paciente feminina, 86 anos, internada em pós-operatório de cirurgia para implantação de prótese total de quadril. Evolui com quadro de parada de eliminação de fezes e gases além de importante distensão abdominal. Mantém-se em bom estado geral com dor e hipertimpanismo abdominal. A radiografia simples de abdômen demonstra importante distensão gasosa de todo o intestino grosso. O diagnóstico provável e a respectiva conduta, respectivamente, são:

- (A) Pseudo-obstrução colônica aguda e colostomia de descompressão.
- (B) Obstrução colônica distal e cirurgia de Hartmann.
- (C) Megacólon funcional e colectomia total com ileostomia.
- (D) Obstrução colônica distal e colostomia de descompressão.
- (E) Pseudo-obstrução colônica aguda e descompressão por colonoscopia.

26. Com relação às colostomias, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A procidência de colostomia é complicação comum em colostomizados, principalmente nas colostomias terminais e em alça.
- (B) As colostomias temporárias podem ser utilizadas no tratamento de ferimentos traumáticos colorretais.
- (C) As principais complicações são isquemia, desabamento, estenose e hérnia paracolostomicas.
- (D) A reconstrução das colostomias em geral é um procedimento cirúrgico simples com baixa taxa de morbi-mortalidade.
- (E) Os principais tipos de colostomias são: terminal, em alça ou em 2 bocas.

27. Ao final da realização de uma colonoscopia você suspeita que tenha havido perfuração do cólon, sua medida inicial a ser tomada visando este diagnóstico é

- (A) repetir a colonoscopia.
- (B) realizar uma radiografia simples de abdome.
- (C) solicitar enema opaco com contraste iodado.
- (D) manter o paciente sob sedação e analgesia e realizar novo exame.

(E) aguardar 24 horas e instituir o tratamento clínico com metronidazol e ciprofloxacino.

28. O uso do trinitrato de glicerina (gliceril trinitrato) está indicado para o tratamento

(A) do prurido anal.

(B) da fístula anal crônica.

(C) do abscesso perianal.

(D) da herpes simples.

(E) da fissura anal crônica.

29. Com relação à colite isquêmica, é INCORRETO afirmar:

(A) Pode ser dividida em três grupos: oclusão parcial, oclusão total e não oclusiva.

(B) Doença vascular colagenosa pode ser uma das causas.

(C) É a forma mais comum de isquemia gastrointestinal.

(D) Pode ser classificada em três estágios de evolução: esquemia transitória, estenótica tardia e gangrena.

(E) Nível sérico de D-Lactato pode ser útil no diagnóstico com sensibilidade entre 80 a 90%.

30. Assinale a alternativa correta:

(A) Os linfáticos do reto médio e baixo drenam para os gânglios linfáticos da artéria mesentérica inferior.

(B) O mecanismo voluntário da evacuação depende do mesencéfalo.

(C) A continência anorretal é realizada pelos nervos simpáticos.

(D) Os impulsos motores para o esfíncter anal externo e o músculo puborretal passam pelo nervo pudendo.

(E) O canal anal funcional é maior em mulheres do que em homens.

31. Em relação ao prurido anal:

I. Os anti-histamínicos tópicos esteróides, os anestésicos tópicos e os derivados da aloe-vera apresentam efeitos benéficos nas feridas em fase de cicatrização.

II. As verrugas de etiologia viral (papiloma vírus) são a causa mais frequente.

III. As lesões associadas ao vírus da imunodeficiência humana sempre estão relacionados com o prurido anal crônico.

IV. Evidências têm mostrado que o prurido anal idiopático não tem origem psiquiátrica, exceto na forma de neurodermatite.

V. *Enterobius vermiculares* é a etologia parasitária mais conhecida, enquanto o agente fúngico mais comum é a *Candida albicans*.

Está correto o que consta em

(A) III, IV, V, apenas.

(B) II, III, V, apenas.

(C) I, IV, V, apenas.

(D) I, III, IV, V, apenas.

(E) I, II, III, IV e V.

32. Assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Nas lesões traumáticas do esfíncter anal o reparo tardio é o melhor método de tratamento.
- (B) Nos pacientes HIV positivos a afecção anal mais frequentemente observada é o condiloma.
- (C) Os lipomas colorretais caracterizam-se por serem tumores benignos, gordurosos e encapsulados.
- (D) Os principais locais acometidos da colite isquêmica são retossigmóide e a flexura esplênica.
- (E) A transição do sigmóide para o reto ocorre do ponto de vista anatômico na altura da terceira vértebra sacral.

33. Com relação à excisão local de tumores retais, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Feridas distais após ressecções de pequenas lesões podem ser deixadas abertas.
- (B) A ressecção de lesões deve-se restringir ao reto extraperitoneal pelo risco de perfuração ou deiscência da ferida operatória na cavidade peritoneal.
- (C) Invasão de SM3, *budding*, lesões pouco diferenciadas são fortes preditores de metástase linfonodal em tumores T1 ressecados por excisão local.
- (D) A microcirurgia transanal endoscópica (TEM) é superior a excisão transanal em termos de maior possibilidade de margens livres.
- (E) As taxas de recidiva local para tumores T2 tratados exclusivamente por excisão local podem ser superiores a 20%.

34. Em relação ao do câncer colorretal, pode-se afirmar que

- (A) não há correlação entre a distribuição de câncer e pólipos colorretais.
- (B) é elevada em países africanos e reduzida na Austrália.
- (C) a incidência no Brasil é maior entre as mulheres.
- (D) tem sido observado um aumento proporcional dos tumores proximais do cólon.
- (E) a mortalidade e a incidência tem aumentado nos Estados Unidos.

35. Em relação ao papiloma humano (HPV):

- I. As variantes de HPV oncogênicas de alto risco são os tipos 6 e 11 e os tipos 16 e 18, responsáveis por 90% das verrugas genitais.
- II. A transmissão ocorre pelo contato sexual através de indivíduos infectados, mas sempre com a presença de lesões macroscópicas.
- III. O envolvimento perianal pode ocorrer na ausência do intercurso anal receptivo.
- IV. O condiloma gigante acuminado (GAG) de Bushke e Loewenstein, representa uma fase de progressão do condiloma para o carcinoma espinocelular invasivo.

Está correto o que consta APENAS em

- (A) II, III e IV.
- (B) III e IV.
- (C) I, II e III.
- (D) I, III e IV.
- (E) II e IV.

36. Quanto à fisiologia anorretal, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A pressão durante a contração voluntária corresponde em geral de 4 a 6 vezes as pressões de repouso.
- (B) A primeira sensação retal é geralmente sentida quando o volume do balão intrarretal atinge 10 a 20 mL.
- (C) O reflexo inibitório retoanal é o relaxamento reflexo do esfíncter anal interno e uma excitação compensatória do externo.

(D) O reto normal é altamente complacente, pois pode aceitar um grande volume com pequena variação da pressão.

(E) Nos pacientes com megacólon chagásico, o reflexo inibitório reto anal (RIRA) pode estar ausente.

37. Com relação ao exame proctológico, é INCORRETO afirmar:

(A) Para a realização da retossigmoidoscopia faz-se necessário o preparo mecânico do cólon e um bom nível de sedação.

(B) Nas enfermidades anais causadoras de dor, sofrimento e grande desconforto, o exame proctológico restringe-se inicialmente ao necessário para confirmar o diagnóstico.

(C) A sequência do exame proctológico deve ser: posicionamento do paciente, inspeção estática e dinâmica, palpação do ânus, toque retal, anoscopia e retossigmoidoscopia.

(D) As principais complicações do exame proctológico são perfuração e hemorragia.

(E) A posição genupeitoral permite uma ótima condição para a realização do retossigmoidoscopia.

38. Paciente de 35 anos, HIV positivo, procurou tratamento para doença hemorroidária grau II, pois apesar das mudanças dietéticas e do estilo de vida não obteve melhora do sangramento às evacuações. O exame laboratorial mostrou uma contagem de CD4 inferior a $100/\text{mm}^3$. Representa a melhor conduta para o doente:

(A) Tratamento tópico com podofilina.

(B) Procedimento para prolapso hemorroidário (PPH).

(C) Hemorroidectomia a Ferguson.

(D) Hemorroidectomia a Milligan Morgan.

(E) Escleroterapia ou ligadura elástica.

39. Paciente feminina, 40 anos, chega à emergência com quadro de obstrução intestinal mecânica. Tomografia computadorizada de abdômen mostra lesão sugestiva de neoplasia de cólon sigmóide. A paciente informa ter sido submetida à colonoscopia há 10 anos, quando foram retirados 8 pólipos (adenomas) ao longo de todo o cólon. A melhor estratégia cirúrgica para este caso é:

(A) Ileostomia em alça para descompressão.

(B) Sigmoidectomia com colostomia ilíaca esquerda terminal.

(C) Sigmoidectomia com anastomose primária.

(D) Colectomia subtotal com anastomose ileorretal.

(E) Proctocolectomia total com ileostomia.

40. Assinale a alternativa INCORRETA.

(A) A necessidade de ressecções ultra-baixas no reto não inviabiliza a abordagem laparoscópica.

(B) O tempo médio de íleo pós-operatório é menor nas cirurgias laparoscópicas.

(C) A fertilidade é significativamente maior nas pacientes submetidas à proctocolectomias com reservatório ileal por laparoscopia.

(D) A radicalidade oncológica das cirurgias para neoplasias de reto extraperitoneais laparoscópicas fica aquém da observada nas cirurgias laparotômicas, restringindo seu emprego nesta patologia.

(E) O custo médio global do tratamento de um paciente submetido a uma colectomia laparoscópica é menor do que o submetido ao mesmo procedimento por laparotomia.

41. Reúne os pontos de maior risco para lesões inadvertidas na colectomia direita ampliada por laparoscopia:

- (A) Mobilização do ceco e íleo terminal do retroperitônio; mobilização do ângulo hepático; mobilização do mesocólon transverso proximal da face anterior do pâncreas.
- (B) Tratamento do tronco ileocólico em sua origem; mobilização do ângulo hepático; secção do ligamento gastro-cólico proximal.
- (C) Tratamento do tronco ileocólico em sua origem; dissecação do duodeno; ligadura dos vasos cólicos médios em sua origem.
- (D) Ligadura dos vasos cólicos médios em sua origem; mobilização do ângulo hepático; mobilização do mesocólon transverso proximal da face anterior do pâncreas.
- (E) Tratamento do tronco ileocólico em sua origem; ligadura dos vasos cólicos médios em sua origem; mobilização do mesocólon transverso proximal da face anterior do pâncreas.

42. O resultado anatomopatológico revelou: adenocarcinoma de cólon pouco diferenciado, presença de células em anel de sinete, mucossecretor, invasão perineural e angiolinfática, invasão até serosa com 6 gânglios comprometidos em 32 dissecados. De acordo com Dukes-Astler-Coller classifique:

- (A) C1
- (B) C2
- (C) B2
- (D) C3
- (E) D

43. Quanto ao carcinoma espinocelular do canal anal (CEC) é INCORRETO afirmar que

- (A) as mutações no gene supressor tumoral p53 contribuem para a evolução do CEC anal invasivo em indivíduos HIV negativos.
- (B) são pouco frequentes e representam aproximadamente 1 a 2 % de todos os tumores malignos colorretais.
- (C) os linfonodos da região inguinal, na suspeita de linfonodomegalia, não devem ser puncionados.
- (D) o tratamento de escolha para o CEC de canal anal consiste na radioterapia e quimioterapia.
- (E) a ressecção cirúrgica esta indicada nos casos de falha da radio e quimioterapia ou nos casos de recidiva.

44. Com relação ao cisto pilonidal,

- (A) clinicamente pode ser classificado em: agudo (abscesso), crônico e recorrente ou complexo.
- (B) a antibioticoterapia é o melhor tratamento na fase aguda.
- (C) o tratamento não cirúrgico consiste na sua curetagem.
- (D) o procedimento cirúrgico de Karydakís consiste em ampla excisão, curetagem e cicatrização por segunda intenção.
- (E) as taxas de complicações dos flaps miocutâneos é inferior a 35%.

45. Quanto ao diagnóstico diferencial entre retocolite ulcerativa idiopática e doença de Crohn:

- (A) O tabagismo é fator de proteção na doença de Crohn.
- (B) Retocolite têm localização preferencial no reto e região perianal.
- (C) A presença de estenose é mais frequente na doença de Crohn.
- (D) A diarreia hemorrágica é mais frequente na doença de Crohn.
- (E) A retocolite tem como formas principais as formas fistulizantes e penetrantes.

46. A localização mais comum das fissuras anais no canal anal é na região

- (A) média posterior.
- (B) lateral esquerda.
- (C) lateral esquerda e média anterior.
- (D) média anterior.
- (E) lateral direita.

47. Classificação de Parks (1976) para as fístulas perianais:

- (A) Superficial, profunda, simples e complexa.
- (B) Simples, complexa, incompleta e completa.
- (C) Interesfincteriana, supraesfincteriana e extraesfincteriana.
- (D) Perianal, interesfincteriana e submucosa.
- (E) Superficial, interesfincteriana, transesfincteriana, extraesfincteriana e supraesfincteriana.

48. Em pacientes portadores de bolsa ileal em J, é INCORRETO afirmar:

- (A) A inflamação não específica da bolsa (*Bolsite*) pode ser tratada com antibióticos e probióticos.
- (B) A complicação tardia mais frequente é a incontinência fecal.
- (C) Pacientes do sexo feminino devem ser orientadas quanto ao risco de infertilidade inerente a esse procedimento.
- (D) Gestantes devem ser orientadas para realizarem o parto tipo cesariana, já que o parto vaginal pode aumentar o risco de incontinência.
- (E) A cirurgia da bolsa ileal em J pode ser utilizada tanto nos portadores de RCUI como nos de Crohn, com o mesmo risco de complicações como fístulas e estenoses.

49. Com relação ao estadiamento do câncer retal, é INCORRETO afirmar:

- (A) O tumor T1 é aquele onde há invasão da submucosa.
- (B) Doença estágio IVA ou IVB significa que há presença de metástase à distância (sistêmica), independente do estadiamento T ou do N.
- (C) Um tumor T3N2aM0 corresponde a um estágio IIIB.
- (D) Um tumor T4N0 corresponde à doença estágio IIB.
- (E) O tumor que invade a superfície do peritônio visceral e apresenta de 1 a 3 metástases nos linfonodos regionais é classificado como T4b e N1a.

Paciente masculino 72 anos, foi admitido no Pronto Atendimento com quadro de desconforto abdominal e hematoquesia. Familiares referiram eliminações recentes de sangue rutilante em grande quantidade e frequência. Apresentava-se com palidez cutâneo-mucosa e taquicárdico. Exames laboratoriais demonstraram Hb: 7,2 g/dL e Ht: 22,2%.

50. Assinale a alternativa INCORRETA segundo o enunciado acima.

- (A) Em países ocidentais a doença diverticular pode acometer mais de 80% da população acima dos 80anos.
- (B) Sabendo-se que o sangramento frequentemente tem parada espontânea, sempre há necessidade de investigação.
- (C) Angiodisplasia, colite isquêmica, câncer, doença inflamatória intestinal e doenças anorretais estão entre os diagnósticos diferenciais.

(D) Sangramentos de divertículos colônicos são frequentes em até 20% dos pacientes com diverticulose e em geral ocorre em divertículos do cólon esquerdo.

(E) A colonoscopia permite o diagnóstico do local do sangramento e o tratamento em muitos casos, direcionando também para uma eventual abordagem cirúrgica.

51. Assinale a alternativa INCORRETA:

(A) Nos pacientes com suspeita de amiloidose, a biópsia para confirmar o seu diagnóstico deve ser da mucosa e principalmente da submucosa do reto.

(B) Paciente com diagnóstico de carcinoma intraepitelial de células escamosas de margem anal, medindo 1 cm, deve ser submetido a cauterização da lesão.

(C) A presença no cólon de mais de 20% dos marcadores de trânsito colônico após 7 dias é sugestiva de dismotilidade colônica.

(D) Quando se realiza o preparo de cólon com manitol 10 a 15%, há uma maior proliferação de *Escherichia coli*.

(E) A síndrome polipóide Cronkhite-Canadá está associada a onicodistrofia, alopecia e pigmentação.

52. Quanto aos abscessos anorretais, é INCORRETO afirmar:

(A) São coleções de pus que se instalam nos tecidos perianais e perirretais extraperitoniais.

(B) A infecção criptoglandular é responsável por 60 a 75% dos casos de abscessos perianais.

(C) Podem se instalar em 4 espaços potenciais.

(D) O diagnóstico diferencial deve ser feito com trombose hemorroidária, fissura anal, câncer e infecções sexualmente transmissíveis.

(E) Também podem causar abscessos: as doenças inflamatórias intestinais, hidradenite supurativa, doença pilonidal e tuberculose.

53. Exame que tem uso limitado na investigação de pacientes com doença de Crohn:

(A) Ressonância magnética.

(B) Proteína C reativa (PCR), velocidade de hemossedimentação (VHS) e calprotectina fecal.

(C) Ultrassonografia abdominal.

(D) RX simples de abdômen e trânsito intestinal.

(E) Colonoscopia.

54. Com relação a retocolite ulcerativa idiopática (RCUI), assinale a alternativa INCORRETA:

(A) O índice de Truelove-Witts é importante para avaliar a atividade clínica.

(B) Aproximadamente 40% dos pacientes submetidos a proctocolectomia com bolsa ileal desenvolverão bolsite (*pouchitis*) crônica refratária.

(C) Irite, uveíte, episclerite e o pioderma gangrenoso são manifestações extraintestinais pouco frequentes (menos de 10%).

(D) A colangite esclerosante primária pode surgir independentemente da atividade da doença.

(E) As manifestações extra intestinais mais comuns são relacionadas ao sistema músculo esquelético.

55. Em relação aos pólipos colorretais:

(A) A perda da polaridade celular não é característica da displasia de baixo grau.

(B) Ao contrário dos carcinomas intramucosos, os adenomas tubulares tem menor potencial de malignização.

- (C) Adenomas com alto grau de displasia devem ser tratados como carcinomas invasivos.
- (D) As neoplasias intraepiteliais de alto grau apresentam pior prognóstico do que os carcinomas intramucosos.
- (E) Neoplasias intraepiteliais representam um menor risco quando comparados aos carcinomas *in situ*.

56. Assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Os músculos elevadores do ânus envolvem toda a circunferência da ampola do reto.
- (B) O esfíncter anal externo é constituído por 3 segmentos: profundo, superficial e subcutâneo.
- (C) O reto do ponto de vista cirúrgico começa 2 a 3 cm abaixo do promontório sacral.
- (D) O corpo cavernoso anal se localiza na submucosa do canal anal entre a linha anorretal e a pectínea.
- (E) Diferentemente do esfíncter anal externo, o esfíncter anal interno não apresenta divisões na sua constituição.

Paciente masculino 72 anos, foi admitido no Pronto Atendimento com quadro de desconforto abdominal e hematoquesia. Familiares referiram eliminações recentes de sangue rutilante em grande quantidade e frequência. Apresentava-se com palidez cutâneo-mucosa e taquicárdico. Exames laboratoriais demonstraram Hb: 7,2 g/dL e Ht: 22,2%.

57. Conforme o enunciado anterior, não sendo possível a identificação do local de sangramento em paciente hemodinamicamente instável, após reposição de 8 unidades de hemoderivados e ressangramento durante o primeiro dia de internação, a opção cirúrgica é:

- (A) Colectomia total.
- (B) Colectomia direita.
- (C) Colostomia.
- (D) Colectomia esquerda.
- (E) Retossigmoidectomia.

58. Com relação ao tratamento cirúrgico do câncer de reto, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Fixação lateral na pelve, dor ciática e obstrução ureteral bilateral são indicativos de irresssecabilidade de tumores retais avançados.
- (B) A taxa de fístula em anastomoses localizadas entre 3 a 6 cm da margem anal pode ultrapassar 15%, o que implica na realização de ostomia protetora nesses casos.
- (C) Margens distais menores do que 2 cm podem ser aceitas, no sentido de preservar-se o aparelho esfíncteriano.
- (D) Comprometimento da margem radial de ressecção leva a taxas de recorrência local acima de 80%.
- (E) A excisão total do mesorreto por via laparoscópica, apesar de não apresentar taxas diferentes de sobrevida em 3 e 5 anos, pode levar a maiores taxas de comprometimento das margens de ressecção radial.

59. Classificação de Hinchey utilizada na classificação da diverticulite:

- (A) Estádio II – peritonite purulenta.
- (B) Estádio I – diverticulite com abscesso pericólico.
- (C) Estádio IV – abscesso retroperitoneal ou pélvico.
- (D) Estádio III – peritonite fecal.
- (E) Estádio IV – abscesso em fundo de saco e peritonite fecal.

60. Em relação ao intervalo da colonoscopia:

- (A) Presença de 1-2 adenomas tubulares < 1 cm, repetir exame em 3 anos.
 - (B) Ausência de pólipos, novo exame em 8 anos.
 - (C) Presença de pequenos pólipos hiperplásicos distais, novo exame em 5 anos.
 - (D) Presença de 1 adenoma > 1 cm, repetir exame em 3 anos.
 - (E) Presença de mais que 10 adenomas, novo exame entre 3 e 6 meses.
-

61. Após neoadjuvância para um tumor T3N1 localizado a 3 cm da margem anal, é INCORRETO afirmar:

- (A) O downstaging para T2N0 pela ressonância magnética, não autoriza a realização de excisão local por cirurgia transendoscópica (TEM ou TEO) ou transanal.
 - (B) A ultrassonografia tem boa acurácia para distinguir lesão tumoral de fibrose pós-radioterapia, podendo ser utilizada para reestadiamento.
 - (C) Deve-se aguardar no mínimo de 6 a 8 semanas para realização do tratamento cirúrgico.
 - (D) Ileostomia protetora deve ser realizada, se a opção for por anastomose baixa.
 - (E) O aparecimento de metástase hepática única não contra-indica a proctectomia após neoadjuvância.
-

62. A posologia adequada de infliximabe (dose e intervalos de aplicação) para indução de remissão da doença de Crohn ativa é

- (A) 5 mg / kg de peso, semana zero, 5 e 10.
 - (B) 5 mg / kg de peso, semana zero, 3 e 6.
 - (C) 5 mg / kg de peso, semana zero, 2 e 4.
 - (D) 10 mg / kg de peso, semana zero, 2 e 8.
 - (E) 5 mg / kg de peso, semana zero, 2 e 6.
-

63. Para definir um indivíduo como alto risco para o rastreamento de câncer colorretal, NÃO deve ser considerado:

- (A) Idade acima de 50 anos.
 - (B) Colonoscopia prévia com pólipos acima de 1 cm.
 - (C) Parente em primeiro grau com câncer colorretal abaixo de 45 anos.
 - (D) Dois parentes em primeiro grau com câncer colorretal (qualquer idade).
 - (E) Doença de Crohn de longa duração.
-

64. A respeito das indicações de cirurgias colorretais laparoscópicas, pode-se afirmar:

- (A) O acesso por *single port* não está indicado nas colectomias, dado a necessidade de mobilização constante das vísceras ocas na cavidade.
 - (B) A doença de Crohn fistulizante é contraindicação para a abordagem laparoscópica.
 - (C) Na laparoscopia temos a melhor via de acesso para os procedimentos de retopexia nos casos de procidência do reto.
 - (D) A proctocolectomia com confecção de reservatório ileal não é passível de ser feita por laparoscopia.
 - (E) A diverticulite aguda complicada com perfuração bloqueada e abscesso local não deve ser abordada por laparoscopia.
-

65. A lesão decorrente da inflamação observada entre duas superfícies opostas da pele, muitas vezes, é o resultado de uma infecção mista por bactérias e fungos associada a umidade e prurido intenso. Essas características identificam:

- (A) Liquenificação.
- (B) Intertrigo.
- (C) Eritrasma.
- (D) Mácula.
- (E) Papulose bowenóide.

66. Sobre o tratamento da hidradenite supurativa, é correto afirmar:

- (A) O padrão ouro permanece a ampla excisão da pele envolvida.
- (B) Os abscessos bem definidos podem ser tratados com antimicrobianos orais.
- (C) Os antimicrobianos profiláticos mantêm o paciente em remissão.
- (D) Após a incisão limitada e drenagem, a recidiva local ocorre em cerca de 25% dos pacientes.
- (E) É considerada doença crônica quando a hidradenite recorre pela terceira vez.

67. Classificação de Beck e Wexner (1998) para os abscessos perianais:

- (A) Simples e complexas.
- (B) Superficial, profundo e misto.
- (C) Perianal superficial, perianal profundo, interesfincteriano e supra-elevador.
- (D) Superficial, submucoso, interesfincteriano, supraesfincteriano e pelvirretal.
- (E) Perianal, interesfincteriano, isquioanal e supraelevador.

68. São sintomas característicos da síndrome do intestino irritável, EXCETO:

- (A) dor abdominal que interfere com o sono.
- (B) alteração da frequência evacuatória.
- (C) urgência evacuatória.
- (D) distensão abdominal.
- (E) perda de muco via anal.

69. Com relação a procidência retal (prolapso completo do reto), é INCORRETO afirmar:

- (A) As cirurgias de Delorme e de Altemeier correspondem a procedimentos realizados por via perineal que ocasionam baixos índices de mortalidade.
- (B) A retopromonto fixação por via aberta ou laparoscópica condiciona menores taxas de recorrência do que os procedimentos perineais.
- (C) A recorrência do prolapso após retossigmoidectomia e promontofixação (Cirurgia de Frykman) ocorre em até 50% dos casos e deve ser tratada por retossigmoidectomia perineal.
- (D) A úlcera retal solitária geralmente ocorre na parede anterior do reto e está associada à procidência ou ao prolapso interno (intussuscepção retoanal).
- (E) Acomete principalmente pacientes idosos, sendo que sua ocorrência em pacientes mais jovens (20 a 40 anos) é mais comum no sexo masculino.

70. A causa mais comum de obstrução do intestino grosso em adultos é

(A) a doença de Crohn.

(B) a diverticulite aguda.

(C) o volvo de cólon sigmóide.

(D) o adenocarcinoma de cólon.

(E) a intussuscepção ileocecal.
