

## RESPOSTAS DO TESTE DE AUTO-AVALIAÇÃO

---

### 1 - A resposta correta é a letra C.

A neuropatia femoral tem sido documentada no pós-operatório de cirurgias pélvicas, urológicas, ginecológicas ou proctológicas. A maioria dos autores a atribui à compressão nervosa pelos afastadores auto-estáticos sobre o músculo ilio-psoas, provocando uma lesão isquêmica ou por esgarçamento. Os sinais típicos da neuropatia femoral são fraqueza da flexão do quadril, da extensão do joelho, e parestesias da região anteromedial da coxa. Uma forma de apresentação clássica é uma queda ao tentar andar no pós-operatório. O diagnóstico é feito pelo exame físico e deveria ser confirmado por estudos de condução nervosa. O tempo de cirurgia, a magreza e a incisão de Pfannenstiel têm sido propostos como fatores predisponentes. O tratamento consiste em fisioterapia intensa, uma vez que causa reversíveis (por exemplo, hematoma do psoas) tenham sido excluídas. O prognóstico é bom, com recuperação parcial ou completa, principalmente da parte motora; alguns pacientes ficam com algum grau de parestesia. Algumas manobras têm sido propostas para diminuir a chance de lesão nervosa, como utilizar afastador de ramos curtos, impedir o contacto do músculo com as lâminas do afastador e verificar o pulso femoral após a colocação do afastador.

- Femoral Neuropathy: An Infrequently Reported Postoperative Complication. Report of Four cases. Celebrezze Jr JP, Pidala MJ, Porter JA, Slezak FA. *Dis Colon Rectum* 2000; 43(3): 419-22.
- Nivatvongs S. Complications of Colonic Disease and their Management. In: Gordon PH, Nivatvongs S. *Principles and Practice of Surgery for the Colon, Rectum and Anus*. Informa Healthcare 2007; 1147-1190.

### 2- A resposta correta é a letra A.

Após os condilomas, as úlceras são as afecções perianais mais comuns em pacientes HIV positivos, e dentre as várias causas possíveis a infecção pelo herpes vírus simplex é a mais comum.

- Nadal SR, Manzione CR, Calore EE. Lesões Ulceradas. In: Nadal SR, Manzione CR. *Proctologia na AIDS*. DiLivros 2007; 43-63.

### 3 - A resposta correta é a letra E.

### 4 - A resposta correta é a letra B.

A endometriose é uma das condições ginecológicas benignas mais comuns, atingindo em torno de 10 % das mulheres jovens. A transformação maligna é um acontecimento raro que ocorre em aproximadamente 1% dos casos, sendo que em 75% das vezes ocorre nos ovários e em 25% em outros sítios; o colorreto é acometido em 5% das vezes. Existem 4 tipos de tumores malignos que podem se formar, o adenocarcinoma endometrióide (mais comum), o sarcoma do estroma endometrióide, o adenossarcoma mulleriano e o adenofibroma endometrióide (tumor de malignidade *borderline*). Eles podem se apresentar muitos anos após a menopausa em pacientes que fazem reposição hormonal com estrogênios, tenham elas útero e ovários ou não; o diagnóstico prévio fica mais evidente se a paciente sabe ter sido portadora de endometriose na idade fértil. O diagnóstico diferencial do adenocarcinoma endometrióide com o adenocarcinoma colônico nem sempre é fácil, mas é fundamental, já que o manuseio, principalmente a adjuvância, é diferente nas duas situações. A suspeita inicia na macroscopia, com o encontro de uma massa que causa um estreitamento importante da luz, mas com pouco ou nenhum comprometimento mucoso. A microscopia pode ser óbvia, mas por vezes o achado de focos de endometriose na peça pode não ser tão evidente, devido a atrofia ou a um mascaramento pelo crescimento exagerado do tumor; o encontro de focos de diferenciação escamosa fala a favor de carcinoma endometrióide enquanto a necrose “suja” e atipias nucleares de alto grau sugerem carcinomas primários do cólon. Na dúvida o material deve ser encaminhado para imunohistoquímica; as citoqueratinas CK-7 e CK-20 têm distribuição anatômica geralmente restrita a neoplasias associadas a epitélios; entre os adenocarcinomas colônicos 75 a 95 % têm o fenótipo CK-7 negativo, CK-20 positivo, enquanto 80 a 100 % dos adenocarcinomas endometrióides têm CK-7 positivo, CK-20 negativo.

- Chen KT. Endometrioid Adenocarcinoma Arising from Colonic Endometriosis Mimicking Primary Colonic Carcinoma. *Int J Gynecol Pathol* 2002; 21: 285-288.
- Yantiss RK, Clement PB, Young RH. Neoplastic and Pre-Neoplastic Changes in Gastrointestinal Endometriosis. A Study of 17 Cases. *Am J Surg Pathol* 2000; 24: 513-524.