

QUESTÃO 01

Em relação ao seguimento pós-radioquimioterapia dos tumores epidermóides do canal anal, é correto afirmar:

- A) Dosagens repetidas do antígeno carcinoembrionário ajudam a detectar recidiva precoce.
- B) A colonoscopia deve ser feita anualmente para detectar tumores metacrônicos.
- C) A ultrassonografia endorretal pode ajudar no diagnóstico, não tendo valor no seguimento.
- D) O exame digital repetido regularmente permite suspeitar de recidiva com grande precisão.
- E) Ausência de recidiva em 5 anos significa cura da doença.

QUESTÃO 02

Paciente submetido a hemorroidectomia a Milligan Morgan. Exame histopatológico mostra carcinoma epidermóide invasivo. A melhor conduta a seguir é:

- A) Encaminhar o paciente imediatamente para radioquimioterapia.
- B) Encaminhar o paciente imediatamente para radioterapia isolada.
- C) Preparar o paciente imediatamente para amputação abdominoperineal do reto.
- D) Aguardar 4 a 6 semanas e proceder à múltipla biópsias sob anestesia.
- E) Reexaminar o paciente após 6 meses.

QUESTÃO 03

A bactéria mais freqüentemente encontrada em foliculites periclostômicas é:

- A) Staphylococcus aureus.
- B) Streptococcus beta hemolítico
- C) Clostridium difficile.
- D) Escherichia coli.
- E) Proteus mirabilis.

QUESTÃO 04

A respeito das úlceras estercorais é correto afirmar:

- A) Ocorrem em mais de 10% dos pacientes com perfuração intestinal.
- B) Tipicamente ocorrem no bordo intestinal mesentérico.
- C) A melhor conduta na perfuração é sutura com derivação proximal.
- D) Está associada freqüentemente à impactação fecal.
- E) Apresenta-se sempre como uma ulceração única.

QUESTÃO 05

O conceito de carcinoma "de novo" se refere a:

- A) Tumor que se desenvolve da mucosa não polipóide.
- B) Reaparecimento de tumor após 5 anos de seguimento.
- C) Reaparecimento de tumor dentro de 5 anos de seguimento.
- D) Apresentação inicial do tumor de colon.
- E) Apresentação de tumor sem história familiar predisponente.

QUESTÃO 06

Paciente portador de retocolite ulcerativa inespecífica encontra-se em quadro de megacolon tóxico. Qual das seguintes substâncias não está indicada:

- A) Bloqueadores H2.
- B) Heparina em dose baixa.
- C) Corticosteróides.
- D) Mesalassina.
- E) Antibióticos de largo espectros.

QUESTÃO 07

A respeito da mucocele de apêndice, assinale a alternativa incorreta.

- A) Seu encontro durante uma cirurgia videolaparoscópica deve levar à conversão para procedimento aberto.
- B) A ultrassonografia e a tomografia computadorizada podem ajudar no diagnóstico diferencial.
- C) Sua complicação mais temida é o pseudomixoma peritoneal.
- D) A aspiração com agulha fina guiada por tomografia computadorizada deve ser usada para confirmação diagnóstica pré-operatória.
- E) Pode ser tratada com apendicectomia ou colectomia direita, dependendo do caso.

QUESTÃO 08

A mucocele do apêndice está associada com maior freqüência aos tumores de:

- A) Colon.
- B) Ovário.
- C) Rins.
- D) Cérebro.
- E) Mama.

QUESTÃO 09

Em relação à permanência de conduto nasogástrico em pós-operatório de ressecções colônicas, podemos afirmar:

- A) Resulta em diminuição da permanência hospitalar.
- B) Resulta em retorno mais precoce às funções gastrintestinais.
- C) Resulta em diminuição da chance de bronco aspiração.
- D) Devemos aguardar a eliminação de gases ou fezes para retirá-lo.
- E) Não deve ser colocado como um procedimento de rotina.

QUESTÃO 10

Paciente em investigação de constipação intestinal crônica foi submetido a estudo de trânsito colônico ingerindo uma cápsula com 24 anéis radiopacos. Radiografia de abdome realizada 5 dias após a ingestão mostrou apenas 2 anéis, localizados no reto. Isto significa que:

- A) Existe uma "obstrução de saída" de ordem anatômica ou funcional.
- B) Existe uma inércia colônica.
- C) O exame foi normal.
- D) O exame foi inconclusivo.
- E) Devemos aguardar até a eliminação de todos os anéis para interpretar o exame.

QUESTÃO 11

A melhor indicação do tegaserode na síndrome do intestino irritável é para pacientes com:

- A) Flatulência.
- B) Dor associada à diarreia.
- C) Dor associada à constipação intestinal.
- D) Doença intestinal inflamatória associada.
- E) Incontinência fecal associada.

QUESTÃO 12

Em relação ao tratamento da hidroadenite supurativa extensa das regiões perianal e glútea, é **correto** afirmar:

- A) Os melhores resultados são obtidos com o tratamento clínico com ácido retinóico.
- B) Os melhores resultados são obtidos com a fistulotomia e curetagem de cada trajeto.
- C) É obrigatória a realização de colostomia derivativa como complementação da cirurgia.
- D) A excisão cirúrgica radical com enxerto de pele é a melhor conduta.
- E) A radioterapia está indicada devido ao alto índice de neoplasias associadas.

QUESTÃO 13

Na determinação do local de sangramento por arteriografia seletiva na hemorragia digestiva baixa é necessário que o paciente esteja sangrando a uma velocidade de pelo menos:

- A) 0,05 a 0,1 ml por minuto.
- B) 0,05 a 1 ml por minuto.
- C) 0,5 a 1 ml por minuto.
- D) 3 a 5 ml por minuto.
- E) 3 a 10 ml por minuto.

QUESTÃO 14

A ressecção de metástase pulmonar isolada de câncer colorretal cursa com taxas de sobrevida em 5 anos de:

- A) 2 a 15 %.
- B) 15 a 35 %.
- C) 35 a 60 %.
- D) Acima de 60 %.
- E) Não há sobrevida em 5 anos após ressecção pulmonar por metástase de câncer colorretal.

QUESTÃO 15

O sinal da impressão do polegar ("Thumbprint") no enema baritado é característico de:

- A) Retocolite Ulcerativa Inespecífica.
- B) Colite de Crohn.
- C) Colite Isquêmica.
- D) Câncer de Colon.
- E) Doença Diverticular da Sigmóide.

QUESTÃO 16

Com os dados disponíveis atualmente sobre a Hemorroidectomia Grampeada (PPH), podemos afirmar:

- A) Por retirar uma fita de mucosa do canal anal alto, é mais indicada no tratamento das hemorróidas de I e II graus.
- B) O grampeamento requer um tempo maior de internação hospitalar devido à possibilidade de deiscência.
- C) É procedimento laborioso e demorado, motivo pelo qual não deve ser usado em pacientes com problemas importantes de saúde.
- D) Estudos realizados mostram um período maior de dor importante no pós-operatório, quando comparados à técnica de Milligan-Morgan.
- E) Cursa com um período inicial de incontinência para gases e líquidos, mas após 1 mês os resultados de testes de continência são melhores do que na técnica de Milligan-Morgan.

QUESTÃO 17

Acredita-se que a pseudo obstrução colônica (Síndrome de Ogilvie) ocorra por:

- A) Hiperatividade vagal.
- B) Predomínio da atividade nervosa simpática sobre o parassimpático.
- C) Destruição dos plexos nervosos intramurais.
- D) Hipertrofia muscular da parede colônica.
- E) Ausência de relaxamento do músculo puborretal.

QUESTÃO 18

O risco de transmissão do HIV para profissionais de saúde com uma única picada de agulha:

- A) Independe do volume do líquido de exposição.
- B) Independe da profundidade de penetração da agulha.
- C) Independe da qualidade da agulha, se sólida (como as de sutura) ou com luz (como as de injeção).
- D) Independe do título de vírus no líquido infectado.
- E) É estimado em 1 a cada 300 a 500 picadas com o sangue infectado (0,2 a 0,32 %).

QUESTÃO 19

Sobre as ulcerações “idiopáticas” do ânus relacionadas à AIDS é **correto** afirmar que:

- A) são múltiplas, rasas e pequenas.
- B) são mais distais que as fissuras comuns.
- C) seu tratamento é empírico, com antibióticos de largo espectro.
- D) não se relacionam ao estado imunológico, ocorrendo igualmente em pacientes com níveis de CD4 alto ou baixo.
- E) a injeção de corticosteróide local diminui bastante a dor, mesmo não curando a lesão.

QUESTÃO 20

Em relação aos lipomas colorretais, assinale a alternativa **correta**:

- A) Existe um predomínio dos subserosos sobre os submucosos, na proporção de 5: 1.
- B) Têm grande propensão à malignização, devendo ser ressecados tão logo identificados.
- C) São bem mais comuns no colon esquerdo do que no direito.
- D) De um modo geral os lipomas inferiores a 2 cm são assintomáticos.
- E) Aderências com fistulização são os principais sintomas.

QUESTÃO 21

Paciente comedor habitual de peixe cru (sushi, sashimi), relata eliminação de “verme achatado”. Está assintomático. A melhor conduta é:

- A) Confirmar a infestação com exame parasitológico de fezes; só tratar se confirmada.
- B) Tratar imediatamente com albendazol em dose dupla.
- C) Tratar imediatamente com pamoato de pirvínio.
- D) Tratar imediatamente com praziquantel.
- E) Apenas acompanhar, porque o paciente, estando assintomático, está em simbiose com o parasita.

QUESTÃO 22

Na síndrome do "blue rubber bleb nevus" encontramos hemangiomas gastrintestinais associados a:

- A) Hemangiomas cutâneos.
- B) Tumores do nervo ótico.
- C) Alterações do sistema imune.
- D) Doença diverticular dos cólons.
- E) Câncer do sistema linfático.

QUESTÃO 23

Paciente operado a dois anos de neoplasia colorretal, passou a apresentar elevação mantida do antígeno carcino-embrionário (CEA), com colonoscopia e exames de imagem normais. A melhor conduta é:

- A) Laparotomia exploradora imediata.
- B) Aguardar mais 6 meses, e se persistir a elevação indicar laparotomia.
- C) Indicar videolaparoscopia para pesquisa de recidiva intra-abdominal.
- D) Solicitar tomografia com emissão de positrons (PET SCAN).
- E) Desde que não há alteração dos exames de imagem, só acompanhar o paciente.

QUESTÃO 24

Paciente homossexual é atendido em ambulatório de Proctologia com queixas de tenesmo e eliminação de secreção muco purulenta pelo reto. Os exames para sífilis e HIV são negativos. A unidade não realiza nenhum outro exame microbiológico. A melhor conduta é:

- A) encaminhar o paciente para outra unidade que disponha de mais recursos diagnósticos.
- B) tratar o paciente para doença gonocócica.
- C) tratar o paciente para herpes e gonorréia.
- D) tratar o paciente para gonorréia e clamídia.
- E) solicitar colonoscopia.

QUESTÃO 25

Em relação às hérnias paracolostômicas podemos afirmar que:

- A) Ocorrem em um número desprezível de pacientes portadores de colostomias definitivas.
- B) A utilização cada vez maior do acesso videolaparoscópico em Coloproctologia está diminuindo a sua incidência.
- C) Sua ocorrência está relacionada exclusivamente à não passagem do estoma através o músculo reto anterior do abdome.
- D) O único tratamento adequado consiste em reposicionar o estoma.
- E) Um grande número de pacientes necessitará de um reforço biológico ou sintético ao reparo músculo-fascial.

QUESTÃO 26

Em relação à doença associada ao *Clostridium difficile*, podemos afirmar:

- A) O uso de antimicrobianos é um fator de risco primário, porque altera a flora intestinal normal e promove o supercrescimento de *C.difficile*.
- B) É uma doença exclusiva de pacientes internados por longos períodos e residentes em asilos, não devendo ser considerada em pacientes ambulatoriais e parturientes.
- C) Para fechar o diagnóstico os pacientes precisam apresentar uma história recente de hospitalização ou uso de clindamicina.
- D) Para o seu diagnóstico é obrigatório o encontro de pseudomembranas à colonoscopia.
- E) Cepas mutantes de aparecimento recente, com deleção do gen regulador "tcdC " tornaram a droga sensível às quinolonas.

QUESTÃO 27

No reparo de uma fístula retovaginal média ou baixa, de origem traumática:

- A) A abordagem via vaginal é mais indicada quando a causa é gineco-obstétrica.
- B) A abordagem via retal não deve ser utilizada porque o reto é a zona de maior pressão.
- C) Derivação proximal com ileostomia ou colostomia é geralmente necessária.
- D) Se coexiste uma laceração perineal de 4º grau o ideal é realizar uma operação perineal com esfínteroplastia e anoplastia.
- E) O avanço mucoso preconizado para as fístulas perianais tem alto índice de recidiva na fístula retovaginal.

QUESTÃO 28

O mecanismo de ação da toxina botulínica no tratamento da fissura anal é:

- A) Liberação de óxido nítrico que promove relaxamento do esfínter anal.
- B) Bloqueio da liberação de acetilcolina na junção neuromuscular esfínteriana.
- C) Liberação de L-arginina com redução da pressão máxima de repouso do canal anal.
- D) Bloqueio da liberação de serotonina intraesfínteriana.
- E) Aumento da oferta de fibroblastos para regeneração tecidual.

QUESTÃO 29

Durante procedimento proctológico ambulatorial (esfínterectomia lateral com anestesia local), uma mulher jovem e saudável queixou-se de agonia, tonturas, zumbido e parestesia perioral. Logo após apresentou hipotensão arterial, bradicardia, confusão mental e convulsão. A situação mais provável é:

- A) Conversão histérica.
- B) Resposta vagal por dor.
- C) Intoxicação por anestésico local.
- D) Hipoglicemia por jejum prolongado.
- E) Bacteremia.

QUESTÃO 30

Paciente com sangramento moderado devido a retite actínica, não respondeu a corticóides e mesalazina tópicos. Ainda podemos tentar o uso local de:

- A) Azatioprina.
- B) Ciprofloxacina.
- C) Ácido tricloroacético a 90 %.
- D) Ácido acético a 3%.
- E) Formol a 4%

QUESTÃO 31

Paciente no 4º dia após tratamento cirúrgico de aneurisma de aorta abdominal, apresenta diarreia, distensão abdominal, taquicardia persistente e acidose metabólica; necessita de grande volume de líquidos para estabilização. Qual dos exames abaixo tem maior importância propedêutica nesta situação?

- A) Clister opaco.
- B) Tomografia computadorizada de abdome.
- C) Angioresonância dos grandes vasos abdominais.
- D) Arteriografia dos sistemas mesentéricos.
- E) Colonoscopia.

QUESTÃO 32

A principal limitação para utilização do acesso videolaparoscópico na reconstrução do trânsito intestinal após cirurgia de Hartmann por diverticulite é:

- A) Comprimento do coto retal.
- B) Comprimento do colon restante.
- C) Aderências firmes na pelve.
- D) Idade do paciente.
- E) Obesidade.

QUESTÃO 33

A azatioprina, usada no tratamento das doenças inflamatórias intestinais, apresenta como principal efeito colateral:

- A) Leucopenia.
- B) Formação de trombos nos membros inferiores.
- C) Gastrite.
- D) Hipertensão pulmonar.
- E) Alopecia.

QUESTÃO 34

É causa de dificuldade de esvaziamento de bolsa ileal pélvica:

- A) Alça eferente longa.
- B) Infecção bacteriana por *Campylobacter*.
- C) Complacência diminuída por sepsis pélvica.
- D) Bolsite.
- E) Síndrome do intestino irritável.

QUESTÃO 35

Paciente com 78 anos de idade é submetido a ressecção endoscópica de pólipos pediculados de sigmóide. O exame histopatológico mostra um adenoma totalmente excisado, com aproximadamente 1,5 cm de diâmetro, contendo uma área de adenocarcinoma bem diferenciado invadindo a submucosa na junção do pedículo com a cabeça do pólipo. Na classificação de Haggitt de fatores prognósticos para adenocarcinomas que nascem em pólipos, este seria classificado como nível:

- A) 0
- B) 1
- C) 2
- D) 3
- E) 4

QUESTÃO 36

Ainda em relação ao caso descrito na questão 2, assinale a assertiva **correta** com respeito à conduta, considerando-se que os exames de imagem (tomografia abdominal total e Radiografia de tórax) foram normais:

- A) Havendo invasão da submucosa o consenso universal é por realizar uma colectomia com linfadenectomia radical.
- B) Havendo uma invasão apenas da submucosa é mandatória uma colectomia, mas pode ser econômica, sem grandes ressecções de meso.
- C) Podemos assumir uma atitude expectante, já que o risco de comprometimento linfonodal é menor que o risco cirúrgico.
- D) O comprometimento fora da cabeça do pólipo, na junção com o pedículo, torna inviável qualquer atitude conservadora.
- E) Podemos garantir um melhor resultado à polipectomia se acrescentarmos uma quimioterapia adjuvante.

QUESTÃO 37

A apresentação clínica mais comum da actinomicose intestinal é:

- A) Episódio de hemorragia digestiva baixa maciça seis meses após exposição em área rural.
- B) Tumoração indolor, de consistência lenhosa, na fossa ilíaca direita, que surge duas a três semanas após apendicectomia por apêndice perfurado.
- C) Quadro de colite clínica e endoscopia no lado direito do intestino grosso, com úlceras cobertas por placas esbranquiçadas, após uso prolongado de antibióticos.
- D) Colite esquerda como infecção oportunística em pacientes HIV positivos com níveis baixos de CD4.
- E) Quadro de obstrução de delgado por massa intraluminal após episódio de dor em hipocôndrio direito.

QUESTÃO 38

Sobre os tumores carcinóides do reto, assinale a alternativa **correta**:

- A) Geralmente são grandes lesões pediculadas que dificultam as evacuações.
- B) A síndrome carcinóide ocorre ao acaso e não se relaciona ao prognóstico.
- C) Seu tratamento será amputação ou ressecção anterior do reto, dependendo apenas da altura da lesão.
- D) Tumores com até 3 cm de diâmetro devem ser retirados endoscopicamente.
- E) O tamanho da lesão se correlaciona a prognóstico.

QUESTÃO 39

Na avaliação colonoscopia da doença inflamatória intestinal:

- A) O quadro endoscópico da Retocolite Ulcerativa Inespecífica (RCUI) caracteriza-se pela continuidade, uniformidade e gradiente proximal da lesão.
- B) O quadro endoscópico da Doença de Crohn caracteriza-se pela continuidade e heterogeneidade das lesões.
- C) Na Doença de Crohn a lesão inicial é a úlcera aftóide, com pequena dimensão, e uma clara visualização da vasculatura submucosa adjacente.
- D) Na RCUI inicial o eritema mucoso e o edema da submucosa tornam a vascularização submucosa mais evidente.
- E) O achado de pólipos inflamatórios é patognomônico de RCUI.

QUESTÃO 40

Em relação à "Melanose coli", assinale a alternativa **correta**:

- A) Deve ser encarada como precursora do adenocarcinoma colônico.
- B) Quando não tratada precocemente pode evoluir para um melanoma de cólon.
- C) Sendo um problema congênito, geralmente se manifesta até os dez anos de idade.
- D) Produz um quadro clínico semelhante à retocolite ulcerativa inespecífica.
- E) Está associada ao uso crônico de catárticos antracênicos.

QUESTÃO 41

A respeito da fotocoagulação (infrared coagulation) no tratamento da doença hemorroidária podemos afirmar:

- A) Acompanha-se de alto índice de estenose e sepse.
- B) Sua melhor indicação são os mamilos que requerem redução manual do prolapso.
- C) São idealmente usadas para o componente hemorroidário externo.
- D) A obrigatoriedade de anestesia mais importante, com bloqueio ou sedação, faz com que perca a indicação frente a outros métodos de tratamento.
- E) Sua melhor indicação são as hemorroidas internas sintomáticas que sejam muito pequenas para uma ligadura elástica.

QUESTÃO 42

Paciente com quadro de diverticulite aguda no estágio IIA de Hinchey, clinicamente estável, imunologicamente não comprometido, deve ser tratado preferentemente por:

- A) Ressecção colônica com anastomose primária.
- B) Ressecção colônica com tratamento à Hartmann.
- C) Ileostomia.
- D) Laparotomia, drenagem e colostomia transversa.
- E) Drenagem por TC e antibioticoterapia.

QUESTÃO 43

Paciente com quadro abdominal agudo de peritonite purulenta por diverticulite aguda deve ser classificado no estadiamento de Hinchey como:

- A) I.
- B) IIA.
- C) IIB.
- D) III.
- E) IV.

QUESTÃO 44

Constitui contra-indicação absoluta para a realização de colonoscopia:

- A) Gravidez.
- B) Suboclusão intestinal.
- C) Coagulopatias.
- D) Megacólon tóxico.
- E) Aneurisma não roto de aorta abdominal.

QUESTÃO 45

A manifestação extra-intestinal mais frequentemente associada à retocolite ulcerativa inespecífica é:

- A) Artropatia aguda.
- B) Episclerite.
- C) Eritema nodoso.
- D) Pioderma gangrenoso.
- E) Colangite esclerosante.

QUESTÃO 46

A Polipose adenomatosa familiar é uma doença autossômica dominante cuja anomalia genética está localizada no braço longo do cromossomo:

- A) 12
- B) 7
- C) 10
- D) 5
- E) 4

QUESTÃO 47

A síndrome Polipóide que não apresenta um caráter hereditário é a de:

- A) Turcot.
- B) Cronkhite-Canadá.
- C) Peutz-Jeghers.
- D) Garddner.
- E) Crowden.

QUESTÃO 48

Um carcinóide mucinoso primário de apêndice, maior que 2cm de largura, localizado em sua base, sem metástase hepática, deve ser tratado por:

- A) Apendicectomia + QT.
- B) Apendicectomia.
- C) Hemicolectomia direita + QT.
- D) Hemicolectomia direita direita.
- E) Apendicectomia + interferon.

QUESTÃO 49

O quadro Clínico de dor abdominal, vômitos, distensão abdominal e sangramento retal, após cirurgia de aneurisma de aorta abdominal com colocação de prótese são compatíveis com:

- A) Apendicite aguda.
- B) Colite isquêmica.
- C) Obstrução por brida.
- D) Colite pseudomembranosa.
- E) Dilatação idiopática do cólon.

QUESTÃO 50

Quando retiramos um tumor viloso do reto pela via cirúrgica de York-Mason, estamos usando um acesso:

- A) Transacral.
- B) Oblíquo abdominal.
- C) Parasacral.
- D) Perianal.
- E) Transesfincteriana.

RASCUNHO