



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA



Edital n.º 56/2021-HC – Prova Objetiva

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
-----------	-------	-------------------

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM
-------------------------------------------------------------	-------

106 – Gastroenterologia

Áreas com Pré-Requisito

INSTRUÇÕES

- Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
- Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. **Antes de iniciar a prova**, confira a numeração de todas as páginas.
- Esta prova é composta de 50 questões objetivas de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
- A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
- Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
- O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica de tinta preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
- Terá sua prova anulada e será automaticamente desclassificado do Processo Seletivo o candidato que:**
 - retirar-se da sala de prova antes de decorrida uma hora e trinta minutos do início da prova;
 - recusar-se a entregar o material de prova ao término do tempo destinado para a sua realização (após decorridas 2 horas e 30 minutos do início da prova, será permitido ao candidato levar consigo somente o caderno de prova);
 - afastar-se da sala durante a realização da prova portando o material de prova;
 - ausentar-se do recinto durante a realização da prova sem o acompanhamento de membro da equipe de aplicação do Processo Seletivo;
 - retirar-se definitivamente da sala de prova em desacordo com o item 7.15 do edital (os três últimos candidatos de cada turma só poderão se retirar da sala de prova simultaneamente);
 - faltar com o devido respeito para com qualquer membro da equipe de aplicação da prova, autoridades presentes ou outro candidato;
 - praticar atos contra as normas ou a disciplina ou que gerem desconforto durante a aplicação da prova;
 - for surpreendido sem o correto uso de máscara (boca e nariz cobertos) durante o período de aplicação da prova;
 - realizar anotação de informações relativas às suas respostas em qualquer outro meio que não o permitido;
 - descumprir as instruções contidas no caderno de prova e no cartão-resposta;
 - utilizar meios fraudulentos ou ilegais para obter para si ou para terceiros a aprovação no Processo Seletivo;
 - for surpreendido em comunicação com outro candidato ou terceiros, verbalmente, por escrito ou por qualquer outro meio de comunicação;
 - deixar de cumprir instruções/determinações do aplicador de prova ou inspetor;
 - não permitir a coleta de sua assinatura;
 - não se submeter ao sistema de detecção de metal.
- Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o material de prova.
- Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.
- Após sair definitivamente da sala de prova, dirija-se imediatamente ao portão de saída e retire-se do local de prova, sob pena de ser excluído do Processo Seletivo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS



.....

RESPOSTAS

01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

01 - Paciente masculino, 47 anos, sem comorbidades, refere dificuldade de deglutir sólidos há cerca de 3 meses, caracterizada pela sensação de impactação alimentar na região torácica. Refere pirose esporádica de longa data. Nega emagrecimento. Ao exame físico, não são observadas alterações. Realizou endoscopia digestiva alta que revelou estenose em terço distal do órgão que impede a passagem do aparelho, sendo realizadas biópsias da região de estenose. Sobre o caso apresentado, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) O próximo exame recomendado na avaliação da estenose péptica do esôfago é o estudo radiológico contrastado do esôfago, pois é útil na avaliação de porções distais da área estenosada, inacessíveis à endoscopia.
- b) Em virtude de o paciente não apresentar emagrecimento ou outro marcador de alarme, poderia ter sido optado por tratamento empírico com inibidores de bomba de prótons antes de indicar endoscopia digestiva alta.
- c) As biópsias esofágicas estão indicadas por se tratar de doença do refluxo gastroesofágico, independentemente de complicação, como estenoses e úlceras.
- d) Para iniciar a investigação desse caso, é fundamental a realização de manometria esofágica para excluir distúrbios motores esofágicos.
- e) Descartada neoplasia pelas biópsias, mesmo que o paciente responda ao tratamento clínico com inibidores de bomba de prótons, a pHmetria esofágica é indicada para a confirmação do diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico.

02 - Paciente feminino, 22 anos, refere episódio de impactação alimentar esofágica, com necessidade de indução de vômitos, há cerca de 30 dias. Realizou endoscopia digestiva alta, que revelou presença de fissuras longitudinais na mucosa esofágica, e biópsias, que revelaram presença de mais de 15 eosinófilos intraepiteliais por campo de grande aumento. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- a) O tratamento inicial é baseado no uso de corticoides orais sistêmicos.
- b) Pela facilidade clínica e alta taxa de sucesso, o uso de dietas elementares ou retirada de alérgenos reconhecidos devem ser recomendados como primeira linha de tratamento.
- ▶ c) Para tratamento inicial, pode-se considerar o uso de inibidores de bomba de prótons.
- d) Mesmo sem apresentar estenoses no exame endoscópico, dilatações esofágicas são uma boa forma de tratamento.
- e) O uso prolongado de corticoides tópicos na mucosa esofágica deve ser evitado pelo alto risco de complicações sistêmicas.

03 - Homem, 58 anos, pirose de longa data, tabagista, índice de massa corporal de 32 kg/m². Endoscopia digestiva alta evidenciou no esôfago projeção de mucosa de aspecto gástrico, com neovascularização evidente, com cerca de 1,2 cm de extensão, junto a transição epitelial. A respeito do caso, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Biópsias esofágicas, avaliadas por um patologista, revelaram metaplasia intestinal sem displasia de alto grau, indicando reavaliação endoscópica em 3 a 5 anos.
- b) O paciente tem baixo risco para esôfago de Barrett, portanto sem indicação de rastreamento endoscópico.
- c) Biópsias esofágicas revelaram presença de metaplasia colunar sem evidências de metaplasia intestinal, confirmando o diagnóstico de esôfago de Barrett.
- d) Biópsias esofágicas, avaliadas por um patologista, revelaram metaplasia intestinal com displasia de alto grau, sendo indicado terapia de ablação.
- e) Ao paciente indica-se funduplicatura cirúrgica para evitar progressão para adenocarcinoma.

04 - Homem, 64 anos, tabagista e etilista, refere disfagia e perda de peso. Endoscopia digestiva alta revelou lesão neoplásica de esôfago. Sobre o caso e a conduta médica para esse paciente, assinale a alternativa correta.

- a) O adenocarcinoma e carcinoma espinocelular são os tipos histológicos mais raros para esse paciente.
- ▶ b) Os sintomas desse paciente decorrem habitualmente do caráter obstrutivo da lesão, surgindo quando já há comprometimento de mais de 50% da luz esofágica.
- c) A tomografia nesse caso tem papel limitado no estadiamento de neoplasia de esôfago.
- d) A ecoendoscopia não está bem estabelecida para estadiamento das neoplasias de esôfago nesse paciente.
- e) A melhor opção de tratamento curativo para esse paciente é quimioterapia.

05 - Ao avaliar paciente de 38 anos com queixa de dispepsia, foi solicitado endoscopia digestiva alta. Assinale a alternativa correta quanto à conduta a ser realizada nesse exame.

- a) Se na endoscopia for diagnosticada uma lesão ulcerada com cerca de 1,2 cm em parede posterior de bulbo duodenal de aspecto péptico, realizam-se biópsias da lesão.
- ▶ b) Observada na endoscopia presença de lesão ulcerada gástrica pouco elevada, com cerca de 1 cm, realizam-se biópsias de pelo menos 4 fragmentos da lesão.
- c) Diagnosticada uma lesão ulcerada com cerca de 1,2 cm em parede anterior de antro gástrico, realiza-se apenas o teste de urease.
- d) Caso o paciente tenha feito uso frequente de anti-inflamatórios e a endoscopia revelou lesão ulcerada de aspecto péptico em antro gástrico, dispensa-se a investigação da presença de *H. pylori*.
- e) Sendo observado lesão ulcerada com cerca de 4 cm, em pequena curvatura de antro, com pontos de hematina, não se realiza biópsia neste momento para evitar sangramento.

06 - Ao realizar endoscopia digestiva alta em paciente com queixa de refluxo gastroesofágico, revelou-se a presença de lesão subepitelial em antro gástrico. Sobre o manejo dessa lesão, assinale a alternativa correta.

- a) Se a lesão tiver menos de 2 cm, pode-se dispensar investigação e acompanhamento.
- b) Apesar de pouco invasivo, a ecoendoscopia é um exame de imagem com pouca acurácia para avaliar lesões subepiteliais.
- c) A ecoendoscopia mostrando uma lesão da 2.ª camada, hipoeoica, com 1,7 cm, encaminha-se para ressecção cirúrgica.
- d) A lesão sendo descrita como arredondada, firme, com umbilicação central, na grande curvatura de antro gástrico com 1,2 cm, indica-se ecoendoscopia.
- ▶e) A ecoendoscopia mostrando uma lesão da 4.ª camada com 4 cm e bordas irregulares, encaminha-se para ressecção cirúrgica.

07 - Sobre o *H. pylori*, assinale a alternativa correta.

- ▶a) O estômago humano é o único reservatório reconhecido dessa bactéria.
- b) A infecção pelo *H. pylori* ocorre principalmente após os 50 anos.
- c) Sabe-se que a infecção por *H. pylori* é o principal fator contribuinte para o carcinoma espinocelular.
- d) Populações com melhores condições socioeconômicas apresentam maior prevalência de infecção por *H. pylori*.
- e) Erosões gástricas encontradas na endoscopia digestiva alta são indícios fortes de infecção por *H. pylori*.

08 - M.M., 64 anos, portadora de diabetes mellitus tipo II com 20 anos de evolução, refere sensação de plenitude pós-prandial e vômitos com restos de alimentos horas após a refeição, de ocorrência frequente, com meses de evolução. Sobre a investigação desse caso, assinale a alternativa correta.

- a) Mesmo com boa aceitação oral da dieta, jejunostomia está bem indicada nesse caso para melhora controle glicêmico.
- b) As hipóteses diagnósticas mais prováveis são hipoglicemia, distúrbios hidroeletrólíticos ou uremia.
- c) A cintilografia tem pouco valor na avaliação do esvaziamento gástrico.
- ▶d) Para afastar causas obstrutivas, está indicado endoscopia digestiva alta e exame radiológico contrastado.
- e) O uso de procinéticos está contraindicado nesse caso.

09 - D.W., masculino, 26 anos, refere que há 12 dias iniciou com dor epigástrica, náusea e vômitos, associados com diarreia cerca de 8-10 vezes ao dia. Sintomas duraram 2 dias, porém persiste com diarreia cerca de 3-4 vezes ao dia, sem produtos patológicos, sem perda de peso, sem febre, sem dor abdominal. Nega uso de medicação. Nega comorbidades. A respeito do assunto, considere as seguintes afirmativas:

1. Trata-se de diarreia aguda.
2. Trata-se de diarreia persistente e deve-se iniciar antibioticoterapia com macrolídeos.
3. A etiologia mais provável é infecciosa, porém antibioticoterapia não é mandatória.
4. Está indicado colonoscopia na investigação etiológica.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- ▶b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

10 - C.C., 36 anos, foi encaminhado para o serviço de gastroenterologia para investigação de quadro de diarreia crônica. Paciente refere 2-3 episódios de evacuações com fezes amolecidas ao dia, que melhoram com o jejum, associados a cólicas. Sintomas de longa data com períodos de melhora e piora. Exames complementares revelaram anemia hipocrômica e microcítica, ferritina abaixo do valor de referência, proteína C reativa e velocidade de hemossedimentação normais. Sobre a investigação desse caso, é correto afirmar:

- a) Anti-gliardina é o teste preferencial para rastreamento de doença celíaca.
- b) HLA DQ2 e DQ3 são os testes de escolha para rastreamento de enteropatia ao glúten.
- c) Presença de erosões aftoides em segunda porção duodenal são compatíveis com doença celíaca.
- d) Na biópsia, achado de aumento de linfócitos intraepiteliais confirma o diagnóstico definitivo.
- ▶e) Deve-se realizar biópsias endoscópicas de um a dois fragmentos de bulbo e pelo menos 4 da segunda porção duodenal.

11 - C.C., 24 anos, caucasiano, estudante universitário, procura atendimento médico, pois está muito preocupado. Seu avô, aos 66 anos, foi diagnosticado com câncer de cólon e seu pai de 63 anos realizou a sua primeira colonoscopia que revelou diverticulose colônica. Sobre as orientações para C.C., assinale a alternativa correta.

- ▶a) Para o pai de C.C., o rastreamento deve ocorrer a cada 5 anos, porém, caso o rastreio permaneça negativo, pode-se considerar parada aos 75 anos ou até se expectativa de vida menor que 10 anos.
- b) C.C. deve realizar colonoscopia neste momento para rastreio de câncer de cólon retal.
- c) O pai de C.C. teria indicação de iniciar o rastreio aos 40 anos com colonoscopia anual.
- d) C.C. pode ser considerado como população de alto risco para câncer cólon retal.
- e) Pode-se oferecer, para C.C., tanto colonoscopia quanto teste imunológico quantitativo para pesquisa de sangue oculto nas fezes (FIT) a cada 10 anos, para rastreamento neste momento.

- 12 - Paciente masculino, 22 anos, em investigação de fistulas orificiais complexas, realizou colonoscopia. Esse exame revelou a presença de ileíte terminal, proctite moderada e fistulas complexas perianais. A análise histopatológica sugere doença de Crohn. Sobre o tratamento desse paciente, assinale a alternativa correta.**
- Para manejo das fístulas, está indicado o uso de antibióticos em monoterapia.
 - ▶ Está indicado infliximab para indução da remissão e manutenção da remissão.
 - Para indução da remissão, o uso de mesalazina 4 g por dia, como dose de ataque, é recomendado.
 - O uso de azatioprina como monoterapia para indução da remissão e manutenção da remissão está bem estabelecido em casos como este.
 - Após a indução da remissão com infliximab, está indicado manutenção da remissão com mesalazina.
- 13 - Paciente, 45 anos, chega ao pronto-socorro com dor intensa em terço superior do abdome em faixa e vômitos, com 4 horas de evolução. A investigação inicial revelou amilase maior que 3x o valor da normalidade e tomografia de abdome com litíase biliar, sem dilatação das vias biliares. Sobre esse caso, é correto afirmar:**
- Para confirmar o diagnóstico, é necessário repetir tomografia que deve revelar alteração pancreática.
 - Está indicado iniciar antibioticoterapia profilática.
 - Deve-se iniciar dieta parenteral pela inabilidade de introdução de dieta oral neste momento.
 - Colecistectomia está indicada após a alta do paciente e resolução do quadro.
 - ▶ Não há indicação de colangiopacreatografia retrógrada endoscópica de urgência.
- 14 - Senhora de 64 anos realizou tomografia de abdome em investigação de nefrolitíase. Exame revelou lesão cística de 1,9 cm em pâncreas. Solicitada ressonância nuclear magnética, revelou lesão cística única, com 1,8 cm, com componente sólido, sem comunicação com ductos e sem dilatação ductal. Sobre o acompanhamento desse caso, assinale a alternativa correta.**
- ▶ Deve-se considerar repetir ressonância em um ano e, se mantidas essas características, bianualmente por 5 anos.
 - Deve-se realizar ecoendoscopia, que definirá a etiologia da lesão.
 - Neste momento, deve-se realizar ecoendoscopia com punção aspirativa com agulha fina.
 - Deve-se indicar punção aspirativa guiada por ecoendoscopia ou tomografia, e, caso citologia seja indefinida, considerar pancreatectomia.
 - Em caso de indicação de biópsias, a melhor via de acesso é a guiada por tomografia.
- 15 - A investigação de elevação de transaminases de um paciente com 42 anos, portador de psoríase, revelou HBS Ag reagente, Anti HBC reagente, Hbe Ag reagente. Sobre o atendimento desse caso, assinale a alternativa correta.**
- O objetivo principal do tratamento é a perda do HBS Ag, o que é frequentemente alcançado com o tratamento.
 - No acompanhamento desse paciente, a periodicidade das consultas deve ser de uma vez ao ano devido às características fisiopatológicas da infecção crônica pelo HBV.
 - O paciente encontra-se na fase de portador inativo, necessitando de monitoramento com HBV-DNA a cada 6 meses.
 - Para indicar o tratamento de hepatite B, será necessário realizar biópsia hepática.
 - ▶ Avaliada função renal preservada, está indicado tratamento com tenofovir.
- 16 - Paciente masculino, 58 anos, assintomático, tem diagnóstico recente de hepatite C crônica. Investigação inicial revelou genótipo 1a, elastografia com fibrose 4 e FIB-4 de 3,8. Ainda apresenta níveis séricos de albumina, bilirrubinas e tempo de ativação de protrombina dentro dos parâmetros de normalidade, além de ultrassom de abdome sem alterações. Sobre o acompanhamento e tratamento desse caso, assinale a alternativa correta.**
- O tratamento deve ser evitado em pacientes psiquiátricos e condições sociais ruins.
 - Após término do tratamento, esse paciente está dispensado do rastreamento de hepatocarcinoma.
 - Esse paciente não apresenta evidências de hipertensão portal, dispensando a avaliação por endoscopia digestiva alta.
 - ▶ O esquema terapêutico preconizado é sofosbuvir e daclatasvir com ou sem ribavirina por 12 semanas.
 - O objetivo do tratamento é manter carga viral negativa, com baixa probabilidade de cura.
- 17 - Sobre investigação e manejo de pacientes com ascite, considere as seguintes afirmativas:**
- Cirrose deve ser uma das principais causas a ser investigada.
 - A investigação de um caso de ascite deve incluir anamnese, exame físico, ultrassom com doppler de abdome, exames laboratoriais da bioquímica hepáticas, função renal, eletrólitos e paracentese diagnóstica para análise do líquido ascítico.
 - O gradiente albumina soro ascite é o resultado do valor da albumina sérica menos o valor da albumina no líquido ascítico, coletados em um mesmo momento.
 - Um gradiente de albumina soro ascite maior ou igual 1,1 exclui hipertensão portal.
- Assinale a alternativa correta.**
- Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
 - Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
 - Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
 - ▶ Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
 - As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

18 - Paciente portador de cirrose por álcool, apresenta história prévia de ascite, com bom controle com dieta hipossódica. Dá entrada no pronto atendimento por aumento do volume abdominal com 10 dias de evolução. Ao exame físico: pressão arterial 110 x 80 mmHg, frequência cardíaca de 72 batimentos por minuto, frequência respiratória de 20 incursões por minuto, T 36,8 °C. Escleras ictéricas. Abdome com ascite de moderado volume, flácido, indolor. Edema de membros inferiores ++/IV. Sobre o manejo desse paciente, considere as seguintes afirmativas:

1. O diagnóstico de peritonite bacteriana espontânea é estabelecido quando a contagem de leucócitos polimorfonucleares no líquido ascítico for $> 250 / \text{mm}^3$.
2. Paciente deve ser submetido a uma paracentese diagnóstica para descartar peritonite bacteriana espontânea, mesmo na ausência de sintomas e sinais de infecção.
3. Antibiótico endovenoso empírico com quinolonas deve ser iniciado para peritonite bacteriana espontânea.
4. Confirmada peritonite bacteriana espontânea, esse paciente tem indicação de tratamento com albumina IV além de antibióticos (1,5 g/kg no dia 1 e 1 g/kg no dia 3).

Assinale a alternativa correta.

- a) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- ▶ b) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- e) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.

19 - No pronto-socorro, é admitida uma paciente de 75 anos, portadora de diabetes tipo II há mais de 10 anos, apresentando obesidade e depressão. Faz acompanhamento com gastroenterologista por cirrose hepática. Familiares referem que há 2 dias começou com alteração de comportamento e hoje sonolência excessiva. Sobre o manejo desse caso, considere as seguintes afirmativas:

1. Encefalopatia hepática é um diagnóstico de exclusão, tendo em vista que a paciente apresenta vários outros fatores de risco para anormalidades do estado mental como o uso de medicamentos, alterações metabólicas, neurológicas e doenças psiquiátricas.
2. É necessário avaliação laboratorial e radiológica antes de se considerar o diagnóstico de encefalopatia hepática.
3. Concluindo tratar-se de encefalopatia hepática, o manejo inicial implica o uso de rifaximina.
4. Embora a paciente não tenha queixa, é fundamental investigação de sangramento gastrointestinal e infecções.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

20 - Sobre os exames endoscópicos do aparelho digestivo, considere as seguintes afirmativas:

1. Icterícia por obstrução das vias biliares consiste em uma das principais indicações de colangiopancreatografia endoscópica retrógrada.
2. O propofol é uma droga utilizada com frequência em ambiente hospitalar para procedimentos endoscópicos, podendo ser administrado, segundo a lei vigente, pelo próprio médico que realiza o exame endoscópico.
3. São contraindicações absolutas para realização de endoscopia do aparelho digestivo: suspeita ou confirmação de perfuração da víscera, peritonite e sangramento digestivo.
4. A principal indicação da enteroscopia é investigação de diarreia crônica, não sendo a enteroscopia bem validada na investigação de sangramento gastrointestinal obscuro.

Assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

21 - Homem, 72 anos, admitido na emergência por sangramento retal vivo em grande volume. História de cardiopatia isquêmica com revascularização miocárdica há 8 anos. Sobre o manejo desse caso, é correto afirmar:

- a) As principais causas do sangramento são doença diverticular e colite isquêmica, sendo prioridade realização de colonoscopia.
- b) Caso o paciente esteja estável hemodinamicamente, deve-se considerar iniciar a investigação por endoscopia digestiva alta.
- c) Para investigação e tratamento, deve-se realizar colonoscopia após as primeiras 24 horas da admissão.
- ▶ d) Caso o paciente apresente-se hemodinamicamente instável, deve-se proceder a ressuscitação volêmica e passagem de sonda nasogástrica para excluir sangramento digestivo alto.
- e) Caso a colonoscopia confirme a etiologia do sangramento como de doença diverticular, a indicação é tratamento cirúrgico.

22 - N.N., 24 anos, estudante universitária, refere epigastralgia associada a plenitude prolongada pós-prandial, há cerca de 1 ano. Sintomas são intermitentes e pioraram há 3 semanas. Nega relação com alimento específico, nega emagrecimento ou vômitos. Sobre a investigação desse caso, assinale a alternativa correta.

- a) Como a paciente não apresenta marcadores de alarme, endoscopia digestiva alta está contraindicada.
- ▶ b) Caso positivo para *H. pylori* em investigação complementar, está indicado tratamento do *H. pylori*.
- c) Como não há relação dos sintomas com alimento específico, não está recomendado investigação de doença celíaca ou intolerância a lactose.
- d) Não há indicação de investigação de enteroparasitoses,
- e) Deve-se evitar teste terapêutico neste caso, até conclusão do diagnóstico.

23 - A paciente M.A., 72 anos, refere dor em fossa ilíaca esquerda há cerca de 2 dias, com piora progressiva. Hoje apresentou febre baixa e obstipação. Ao exame físico, encontra-se hemodinamicamente estável, e o exame do abdome revela dor à palpação de fossa ilíaca esquerda, sem sinais de irritação peritoneal e com ruídos hidroaéreos presentes. Sobre a condução desse caso, assinale a alternativa correta.

- a) Para investigação, está indicada a realização de colonoscopia ou enema baritado imediatamente.
- b) O encaminhamento da paciente para internamento hospitalar deve ser feito com urgência.
- c) O tratamento recomendado é aumento de ingesta de fibras, podendo estar associado à mesalazina.
- ▶ d) A tomografia computadorizada é o método de escolha para o diagnóstico e avaliação de complicações.
- e) A paciente tem indicação de tratamento cirúrgico após controle do quadro agudo.

O caso clínico a seguir é referência para as questões 24 e 25.

A paciente C.C., 23 anos, refere internamento por quadro de diarreia com muco e sangramento, dor abdominal, tenesmo e artralgias com cerca de 3 meses de evolução. Recebeu alta há 14 dias. Durante internamento realizou colonoscopia.

Laudo da colonoscopia: progressão do aparelho até íleo terminal. Processo inflamatório que se estende em cólon sigmoide e reto, de forma contínua, com erosões superficiais recobertas por fibrina, com cerca de 5 mm cada, friáveis e perda do padrão vascular.

Análise histopatológica: processo inflamatório, com infiltrado de plasmócitos, aumento da celularidade da lâmina própria, agregados linfóides e espessamento da muscular da mucosa.

Está em uso de prednisona 40 mg ao dia, há 20 dias, com remissão dos sintomas.

24 - Sobre a investigação e o acompanhamento desse caso, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) A principal hipótese é retocolite ulcerativa idiopática, com atividade inflamatória moderada - escore 2 pela escore parcial de Mayo.
- b) Para o diagnóstico de doença inflamatória intestinal, está indicada a realização dos exames sorológicos p-ANCA e ASCA.
- c) O exame de calprotectina nas fezes está indicado para auxiliar no diagnóstico, porém tem pouca correlação com a atividade endoscópica da inflamação.
- d) O objetivo principal do tratamento é manter os valores de VHS e proteína C reativa dentro da normalidade.
- e) As provas inflamatórias sistêmicas, como a proteína C-reativa e velocidade de hemossedimentação, se correlacionam melhor com a atividade endoscópica da inflamação do que com o exame de calprotectina nas fezes.

25 - Sobre o tratamento desse caso, assinale a alternativa correta.

- a) Caso a paciente tenha recidiva dos sintomas com a retirada do corticoide, pode-se considerá-la cortiço refratária.
- b) Para controle dos sintomas intestinais, a sulfassalazina tem melhor eficácia, porém tem maior toxicidade.
- ▶ c) Para a colite leve a moderada de qualquer extensão proximal ao reto, 5-ASA oral, na dose de 2 a 4,8 g/dia, é o tratamento de manutenção da remissão de escolha.
- d) Para sucesso do tratamento, é fundamental que a paciente respeite a posologia do uso da mesalazina de duas tomadas diárias, evitando o uso em dose única diária.
- e) Uma boa opção para indução da remissão tem sido o uso de azatioprina.

26 - Paciente de 35 anos com quadro clínico de dor abdominal, febre baixa, perda de peso, anorexia e diarreia com 60 dias de evolução. O exame físico do abdome demonstrou massa endurecida localizada na fossa ilíaca direita. Colonoscopia revelou, em íleo terminal, múltiplos pequenos nódulos na mucosa e úlceras circulares com bordas edemaciadas. A mucosa circunjacente a essas lesões ulceradas encontra-se eritematosa e nodular, mucosa de cólon e reto sem alterações. Análise histológica da lesão mostra presença de granulomas confluentes e grandes, com fibrose circunjacente. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- a) A análise da histologia coletada por colonoscopia tem alta sensibilidade para detecção da etiologia.
- b) Tendo em vista ser material com grande contaminação, as biopsias coletadas na colonoscopia para cultura não devem ser encaminhadas
- c) Os achados endoscópicos e histopatológicos são característicos de doença de Crohn de íleo terminal.
- d) A análise por amplificação do DNA, pelo método da reação em cadeia de polimerase, específica para tuberculose, em geral atrasa o diagnóstico pela grande demora nos resultados.
- ▶ e) Lesão pulmonar coexistente deve ser investigada.

27 - D.D., 61 anos, refere episódios de diarreia frequentes há 2 anos, porém nos últimos 6 meses piora, com diarreia diária, cerca de 3 a 4 vezes ao dia, pós alimentação de grande volume, melhora com jejum. Nesse período perdeu cerca de 15 kg. Refere ainda crises de dor em terço superior do abdome muito intensas, esporádicas há cerca de 5 anos. Paciente tabagista e etilista há pelo menos 30 anos. Sobre a investigação e tratamento desse caso, assinale a alternativa correta.

- a) Para o tratamento, dispensa-se o uso de inibidores de bomba de prótons, devido a presença de hipocloridria.
- b) No diagnóstico, a avaliação dos níveis de elastase fecal é importante pois quanto maiores, mais grave é a insuficiência exócrina pancreática apresentada pelo paciente.
- c) Para o controle da dor, derivados opioides têm pouca eficácia e devem ser evitados.
- ▶ d) Nas fezes, a pesquisa qualitativa de gordura positiva pode sugerir a síndrome de má absorção relacionada à insuficiência pancreática.
- e) Para controle da má absorção, é preconizado dieta fracionada e inibidores de bomba de prótons.

28 - Mulher, 31 anos, em avaliação por nefrolitíase, realizou ultrassonografia que mostrou pólipos de vesícula biliar. Sobre a conduta desse caso, assinale a alternativa correta.

- a) Caso o pólipo apresente 0,8 cm, indica-se colangiorressonância para acompanhamento.
- b) Caso o pólipo apresente 2 cm, deve-se repetir a ultrassonografia em 3 meses.
- ▶ c) Caso o pólipo apresente 0,5 cm e haja a presença de cálculo biliar, indica-se colecistectomia.
- d) Caso o pólipo tenha 1 cm e haja a presença de cálculo biliar, realiza-se colangiografia endoscópica retrógrada.
- e) Caso o pólipo tenha 0,7 cm, está indicado colecistectomia.

29 - Homem com 65 anos realizou ampla investigação diante de quadro de emagrecimento e icterícia. Colangiorressonância mostrou uma imagem ponderada em T2 e dilatação das vias biliares intra-hepáticas até o plano da junção dos ductos hepáticos direito e esquerdo, com interrupção abrupta decorrente de lesão sólida infiltrativa. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) colangite esclerosante primária.
- b) infecção por fascíolas hepáticas.
- ▶ c) tumor de Klatskin.
- d) doença de Caroli.
- e) câncer de pâncreas.

30 - N.N., 64 anos foi encaminhada para investigação de elevação de transaminases. Refere ser hipertensa e diabética e estar em uso de losartana e metformina. Nega uso de álcool. Ao exame físico, sinais vitais normais, índice de massa corporal 30, circunferência abdominal 98 cm. Exames complementares revelam plaquetas 147.000, hemoglobina glicada 8,8%, TGO (AST) elevada 2x o valor da normalidade, TGP (ALT) elevada 3x o valor da normalidade, gama GT elevada 2x o valor da normalidade, fosfatase alcalina normal. Ultrassonografia com esteatose hepática moderada. Diante desse caso, considere as seguintes afirmativas:

1. Perda de 5% do peso às custas de dieta hipocalórica e atividade física já é capaz de reduzir a esteatose hepática.
2. O uso de pioglitazona não deve ser indicado, pois não é capaz de alterar a histologia em pacientes com esteato-hepatite não alcoólica.
3. A associação de ácido ursodesoxicólico no tratamento é possível.
4. Essa paciente é de alto risco para doenças cardiovasculares.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- ▶ b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

31 - N.N., 54 anos, é portador de cirrose por hepatite B. Fez exames de rastreamento que revelaram em ultrassonografia nódulo único hepático com 2,8 cm, com halo hipoecoico. Sobre a conduta nesse caso, assinale a alternativa correta.

- a) Optou-se pela realização de ressonância que mostrou hipervascularização do nódulo na fase arterial e no clareamento nas fases portal e de equilíbrio, necessitando de mais um exame de imagem para firmar o diagnóstico de hepatocarcinoma.
- b) Deve-se realizar biópsia hepática para diagnóstico de hepatocarcinoma.
- ▶ c) Optou-se pela realização de tomografia que mostrou hipervascularização do nódulo na fase arterial e no clareamento nas fases portal e de equilíbrio, firmando o diagnóstico de hepatocarcinoma.
- d) Recomenda-se diminuir o intervalo de rastreamento com ultrassonografia para 3 meses.
- e) O exame de alfa-feto proteína normal exclui hepatocarcinoma.

32- Sobre a investigação da infecção pelo *H. pylori*, assinale a alternativa correta.

- a) Para controle da erradicação do *H. pylori*, é recomendado teste rápido de urease realizado em um fragmento de biópsia endoscópica de antro e um fragmento de corpo gástrico.
- b) Não é recomendado controle de erradicação do *H. pylori*.
- c) O rastreamento de infecção pelo *H. pylori* deve ser realizado logo após o término do tratamento com antibióticos.
- ▶ d) Para pesquisa de *H. pylori* pelo teste rápido de urease na endoscopia, é recomendado um fragmento de biópsia de corpo e um do antro.
- e) A erradicação de *H. pylori* em pacientes com dispepsia funcional não é indicada.

33 - A.L., 54 anos, portador de cirrose por álcool, realizou endoscopia digestiva alta que revelou presença de varizes esofágicas. Sobre os cuidados com esse paciente, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Se as varizes forem de fino calibre e o paciente for classificado com Child-Pugh A e estiver em abstinência, pode-se repetir a endoscopia digestiva alta para rastreamento em 2 anos.
- b) Para confirmar a presença de hipertensão portal, é necessário avaliar a pressão na veia hepática.
- c) Se as varizes esofágicas forem de grosso calibre, mesmo sendo o paciente classificado como Child-Pugh C, não há indicação de profilaxia primária com beta-bloqueadores.
- d) Caso o paciente tenha história de sangramento prévio pelas varizes, ainda assim não há indicação de profilaxia secundária com ligadura elástica.
- e) Caso o paciente seja classificado com Child-Pugh C e as varizes esofágicas sejam de fino calibre, está recomendado rastreamento endoscópico de varizes esofágicas em 2 anos.

O caso clínico a seguir é referência para as questões 34 e 35.

M.F., feminino, 48 anos, admitida na emergência com quadro de icterícia e febre aferida 39 °C. Paciente refere ter percebido escleras ictericas há cerca de 10 dias, com piora progressiva. Refere aumento do consumo álcool, nos últimos 7 meses, com consumo diário de cerca de 40 g de álcool por dia. Refere ainda quadro depressivo, há mais de 5 anos, com tratamento irregular, parou medicação há 8 meses, não sabe referir qual. Exames da admissão: AST: 120 UI/L, ALT: 68 UI/L, Gama GT: 160 UI/L, fosfatase alcalina: 98 UI/L, bilirrubinas total 3,5 mg/dl. Anti HAV IGG positivo, anti HAV IGM negativo, anti HBS positivo, anti HCV negativo, anticorpo antinuclear não reagente, anticorpo músculo-liso não reagente. Ultrassonografia de abdome sem alterações.

34 - Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- a) Se a avaliação complementar firmar diagnóstico de hepatite alcoólica com escores de gravidade baixos (escore Maddrey < 30 e MELD < 20), essa paciente é boa candidata ao tratamento com corticoides.
- b) Embora complicações infecciosas sejam esporádicas, está indicado antibioticoterapia profilática, pois melhora a sobrevida.
- c) Deve-se evitar suplementação nutricional, pois piora a esteatose hepática.
- ▶ d) M.F. tem diagnóstico provável de hepatite alcoólica.
- e) Pentoxifilina deve ser iniciada para tratamento.

35 - Considerando tratar-se de um caso grave pelos escores de MELD e Lillie, considere as afirmativas a seguir:

1. Deve-se indicar prednisona 40 mg ao dia, via oral.
2. Pode-se adicionar à prednisona n-acetilcisteína intravenosa.
3. Deve-se usar a pontuação de Lillie para reavaliar o prognóstico no 7.º dia de tratamento e orientar a continuidade do corticoide.
4. Paciente com sinais de desnutrição deve ser tratado preferencialmente com nutrição enteral.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- ▶ e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

O caso clínico a seguir é referência para as questões 36 e 37.

Paciente feminina, 40 anos, assintomática, sobrepeso, encaminhada para investigação de elevação de transaminases. Investigação inicial mostrou Gama GT e fosfatase alcalina dentro do valor de normalidade, sorologias para hepatite B e C negativa. Suspeitou-se de hepatite autoimune.

36 - Para a avaliação diagnóstica, foram solicitados autoanticorpos específicos e biópsia hepática. Sobre a interpretação desses exames, assinale a alternativa correta.

- a) Exames de anticorpo antinuclear positivo, anticorpo músculo-liso positivo e biópsia injúria de ductos biliares firmam o diagnóstico de hepatite autoimune.
- b) Exames de anticorpo antinuclear negativo, anticorpo músculo-liso positivo e biópsia hepática com balonização de hepatócitos firmam o diagnóstico de hepatite autoimune.
- c) Exames de anticorpo antinuclear negativo e anticorpo músculo-liso negativo excluem o diagnóstico de hepatite autoimune.
- d) Exames de anticorpo para LKM1 positivo têm alta sensibilidade para o diagnóstico de hepatite autoimune.
- ▶ e) Exames de anticorpo antinuclear positivo, anticorpo músculo-liso positivo e biópsia hepática com hepatite de interface com plasmócitos firmam o diagnóstico de hepatite autoimune.

37 - O tratamento indicado é:

- ▶ a) Prednisona 40 mg e azatioprina 50 mg ao dia para indução da remissão.
- b) Budesonida 9 mg ao dia para indução da remissão.
- c) Budesonida 9 mg e azatioprina 50 mg dia para indução da remissão.
- d) Prednisona 40 mg ao dia até queda de 50% do valor das transaminases, com retirada gradual.
- e) Azatioprina 150 mg ao dia para indução da remissão.

38 - Sobre a abordagem ao consumo etílico, assinale a alternativa correta.

- a) O efeito prejudicial do álcool no fígado é linearmente dependente de dose, independentemente de fatores genéticos.
- b) Tabagismo não implica aumento do risco de lesão hepática associada ao álcool.
- c) A lesão hepática por álcool é branda em pacientes portadores de hemocromatose.
- d) Após estabelecida fibrose hepática, não há benefício na restrição ao consumo de álcool.
- ▶ e) Mulheres têm maior risco de lesão hepática por álcool do que homens, independentemente da dose de consumo.

O caso clínico a seguir é referência para as questões 39 e 40.

A.N., 38 anos foi encaminhado para avaliação de alteração de enzimas hepáticas em exame periódico da empresa onde trabalha. Nega comorbidades, nega uso de medicações, nega tabagismo, nega uso prévio ou atual de drogas ilícitas. Refere etilismo de cerca de 6 doses de álcool, 1 ou 2 x ao mês, quando sai com amigos. Refere vacinação para hepatite B completa. AST: 90 UI/L, ALT: 48 UI/L, Gama GT: 120 UI/L, Fosfatase alcalina: 98 UI/L.

39 - Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) A elevação de Gama GT, embora seja frequente em consumo excessivo de álcool e tenha maior sensibilidade do que o AST, não é específica para o uso de álcool.
- b) A elevação das Gama GT é muito sugestiva de doença hepática alcoólica, porém com a fosfatase alcalina normal excluiu o diagnóstico.
- c) A associação de elevação de bilirrubinas, elevação de gama GT e anemia macrocítica são suficientes para o diagnóstico de doença hepática por álcool.
- d) Esse paciente apresenta consumo seguro de álcool, excluindo essa causa para a lesão hepática, devendo-se ampliar a investigação para outros agentes etiológicos como hepatite C e hemocromatose.
- e) Entre as enzimas hepáticas, a ALT e fosfatase alcalina são os melhores indicadores do consumo excessivo recente de álcool.

40 - Sobre a abordagem ao consumo etílico desse paciente, assinale a alternativa correta.

- a) Biomarcadores do uso de álcool na urina, sangue ou cabelo, que identificam metabólitos ou substitutos do uso de álcool, fazem o diagnóstico de transtorno do uso de álcool.
- ▶ b) Na abordagem inicial, é recomendado o uso do teste de identificação de transtornos do uso de álcool (AUDIT).
- c) Técnica de entrevista sem julgamento, aberta e acolhedora, ajudará a manter a aliança terapêutica e limitar a subnotificação, devendo ser realizada preferencialmente em serviço especializado.
- d) Teste de identificação de transtornos do uso de álcool (AUDIT – C) fornece o diagnóstico de transtorno de uso de álcool, dispensando avaliação formal.
- e) A realização CAGE é recomendada, pois tem um desempenho melhor que teste de identificação de transtornos do uso de álcool (AUDIT).

41 - Sobre o manejo de corpo estranho no aparelho digestivo superior em adultos, recomenda-se:

- a) avaliação radiológica com bário para pacientes com impactação de bolo alimentar não ósseo sem complicações.
- b) endoscopia digestiva alta terapêutica dentro de até 24 horas para corpos estranhos esofágicos com obstrução, objetos pontiagudos e baterias.
- c) investigação diagnóstica para potencial doença subjacente, com exame de tomografia antes da endoscopia terapêutica, em casos de impactação de bolo alimentar.
- ▶ d) observação clínica sem a necessidade de remoção endoscópica para manejo de pacientes assintomáticos com ingestão de objetos rombos e pequenos (exceto baterias e ímãs), sendo apropriado o tratamento ambulatorial.
- e) endoscopia digestiva alta terapêutica de urgência em até 6 horas para corpos estranhos rombos de tamanho médio no estômago.

42 - Paciente masculino, 38 anos, realizou endoscopia digestiva alta por queixa de dispepsia. Exame revelou em duodeno presença de lesão pouco elevada, com cerca de 0,8 cm, superfície com áreas esbranquiçadas da mucosa. Sobre a condução desse caso, assinale a alternativa correta.

- a) Após a retirada da lesão, a histologia revelou tratar-se de metaplasia gástrica, sendo recomendada a realização de uma colonoscopia.
- b) Caso a lesão estenda-se para a papila menor e/ou maior, pela suspeita de adenoma, a melhor opção é o endoscópico de visão frontal.
- ▶ c) Pelo aspecto, pode-se tratar de adenoma duodenal e deve ser considerado para a ressecção endoscópica, pois a progressão para o carcinoma invasivo é altamente provável.
- d) Caso a lesão não seja não ampular, não está recomendada a ressecção mucosa endoscópica (EMR) ou mucosectomia.
- e) Após a ressecção, confirmado tratar-se de adenoma, não se recomenda vigilância endoscópica.

43 - Paciente feminino, 35 anos, admitida na emergência com hematêmese. Sobre o manejo desse caso, assinale a alternativa correta.

- a) Caso a paciente tenha escore Glasgow-Blatchford (GBS) para estratificação de risco pré-endoscopia menor ou igual a 1, ou seja, risco muito baixo de ressangramento, deve-se realizar endoscopia digestiva alta sob internamento em até 12 horas.
- b) Não se deve postergar a realização de endoscopia digestiva alta por conta da estabilização hemodinâmica, sendo recomendada em até 6 horas.
- c) A endoscopia digestiva alta revelou úlcera com sangramento ativo (Classificação de Forrest Ia), e, por isso, a melhor opção de tratamento é a terapia com injeção de epinefrina sem uma segunda modalidade de hemostasia.
- d) Sendo realizada terapia endoscópica efetiva com hemostasia, pode-se dispensar a terapia inibidora da bomba de prótons (PPI) de alta dose.
- ▶ e) Paciente na endoscopia apresentou úlcera gástrica classificada como Forrest IIB, sendo indicado terapia com inibidores de bomba de prótons administrada como um bólus intravenoso seguida de infusão contínua (por exemplo, 80 mgs e 8 mg/hora) durante 72 horas após a endoscopia.

44 - Paciente 43 anos, com sintomas de refluxo gastroesofágico, é submetida a endoscopia digestiva alta. Exame revelou presença de projeção de mucosa de aspecto gástrico, com neovascularização evidente, junto a transição esôfago-gástrica. Sobre a condução desse caso, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) A lesão apresentando 2 cm de extensão e o laudo histológico revelando epitélio colunar com metaplasia intestinal especializada confirmam o diagnóstico de esôfago de Barrett.
- b) A lesão apresentando 0,5 cm, realiza-se biópsia para vigilância endoscópica em 2 anos.
- c) Confirmada a presença de esôfago de Barrett com 1,5 cm de extensão, sem displasia, a vigilância endoscópica recomendada deve ser em 2 anos.
- d) Sendo a lesão com 2,5 cm, a histologia com epitélio colunar com metaplasia intestinal especializada sem displasia, a vigilância endoscópica deve ser repetida a cada 1 ano.
- e) A presença de displasia na histologia avaliada por um patologista deve indicar vigilância em 2 anos.

45 - L.A., 36 anos é admitida no pronto atendimento com febre, icterícia e dor em hipocôndrio direito. Apresenta hemodinâmica estável. Investigação laboratorial inicial levantou a suspeita de colangite aguda, sem sinais de disfunção de órgão. Sobre esse caso, considere as seguintes afirmativas:

1. Investigação inicial deve ser realizada com testes de função hepática e ultrassonografia abdominal.
2. Investigação inicial recomenda ultrassonografia endoscópica ou ressonância magnética para diagnosticar cálculos em vias biliares.
3. Caso os exames iniciais confirmem a presença de cálculo em colédoco, está indicado drenagem preferencialmente endoscópica, o mais rápido possível, dentro de 12 horas, tendo em vista que a paciente se apresenta neste momento estável hemodinamicamente e com quadro clínico leve.
4. É recomendada colecistectomia laparoscópica dentro de 2 semanas a partir da colangiopancreatografia endoscópica retrógrada terapêutica.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- ▶ c) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

46 - Sobre a terapia com antiagregantes plaquetários e anticoagulantes em pacientes que serão submetidos a endoscopia digestiva, considere as seguintes afirmativas:

1. Para todos os procedimentos endoscópicos, está recomendada a continuidade da aspirina, com exceção da dissecação endoscópica da submucosa (ESD) e de mucosectomias de trato digestivo alto ou de cólon com mais de 2 cm e papilotomias.
2. Para procedimentos endoscópicos de baixo risco, pode ser recomendada a continuação clopidogrel como terapia antiplaquetária única.
3. Para procedimentos endoscópicos de alto risco, está recomendado interromper antagonistas do receptor P2Y12 cinco dias antes do procedimento.
4. Para procedimentos endoscópicos de alto risco em pacientes com alto risco trombótico, recomenda-se que a varfarina seja temporariamente interrompida e substituída por heparina de baixo peso molecular.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- ▶ e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

47 - Paciente masculino, 52 anos, em investigação por deficiência de vitamina B12, realizou endoscopia digestiva alta que revelou sinais de atrofia da mucosa gástrica. Sobre a condução desse caso, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Realizadas biópsias de corpo e antro que mostraram atrofia leve e presença de metaplasia intestinal incompleta, recomenda-se endoscopia de alta definição com cromoendoscopia e biópsias guiada em 3 anos para acompanhamento.
- b) Aspecto endoscópico e biópsias revelando atrofia leve restrita ao antro gástrico, recomenda-se vigilância em 1 ano.
- c) Realizadas biópsias de corpo e antro, que mostraram atrofia leve de antro gástrico, H.pylori positivo, não se recomenda erradicação.
- d) Paciente apresentando histórico familiar positivo para câncer gástrico e biópsias revelando atrofia grave sem metaplasia intestinal, deve-se realizar endoscopia digestiva alta de vigilância a cada 6 meses.
- e) Não há evidências para indicar endoscopia de alta definição com cromoendoscopia para vigilância de gastrite crônica atrófica e metaplasia intestinal, em detrimento da endoscopia digestiva alta de luz branca.

48 - M.A., 48 anos, em tratamento antirretroviral (TARV) por HIV há 5 anos, refere uso irregular da medicação no último ano. Vem a consulta médica com queixa de disfagia e odinofagia. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- a) Mesmo o paciente apresentando boa aderência ao tratamento, não é observada diminuição da incidência de infecção por *Candida albicans*.
- ▶ b) A causa mais provável dos sintomas é monilíase esofágica por *Candida albicans*.
- c) O exame endoscópico é pouco sensível e específico no diagnóstico de candidíase esofágica, devendo-se optar por sorologias.
- d) A causa mais provável dos sintomas são lesão esofágica por citomegalovírus (CMV); nesse caso, a endoscopia revela a presença de úlcera gigantes, maiores de 3 cm, e a biópsia deve ser realizada nas bordas da úlcera.
- e) Considerando se tratar de infecção por *Candida*, a endoscopia revela presença de úlceras pequenas, vesículas, devendo-se realizar biópsias na periferia das lesões.

49 - Paciente feminina, 35 anos, refere sensação de plenitude prolongada e dor epigástrica, intermitente há 3 meses. Nega vômitos, disfagia ou emagrecimento. Sobre a condução desse caso, assinale a alternativa correta.

- a) Como a paciente apresenta sinais de alarme, está indicado investigação com endoscopia digestiva alta.
- b) Teste terapêutico com antiácidos, nesse caso, apresentam melhor eficácia do que com inibidores de bomba de prótons.
- ▶ c) Caso essa paciente não responda ao teste terapêutico, está indicada a realização de endoscopia digestiva alta.
- d) Abordagem inicial com endoscopia digestiva alta tem indicação absoluta nesse caso para avaliação de lesões estruturais e pesquisa de doença celíaca.
- e) Se diagnosticada a presença de H. pylori, não há indicação de tratamento de erradicação.

50 - A colonoscopia é um procedimento endoscópico comumente realizado para várias condições de GI e mais rotineiramente para a triagem e vigilância da neoplasia colorretal. No geral, a colonoscopia é considerada um procedimento seguro, embora uma série de eventos adversos graves tenham sido relatados. Sobre esse tema, considere as afirmativas a seguir:

1. Pacientes com diverticulose e doença inflamatória intestinal apresentam maior risco de perfuração.
2. Polipectomia é o principal fator de risco de sangramento durante a colonoscopia, que pode ocorrer até 4 semanas após o procedimento.
3. A bacteremia transitória após a colonoscopia é causada pela translocação bacteriana e ocorre em 4% dos procedimentos, indicando antibiótico para terapia profilática em pacientes com doença valvar cardíaca.
4. Na síndrome pós-polipectomia, 1 a 5 dias após a colonoscopia o paciente evoluiu com febre, dor abdominal localizada, sinais peritoneais localizados e leucocitose sem qualquer evidência radiológica de perfuração.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.