

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Em relação a patologias esofágicas, julgue os itens a seguir.

- 61 Os principais fatores de risco para o desenvolvimento do carcinoma espinocelular do esôfago são tabagismo, etilismo, idade avançada, refluxo gastroesofágico e esôfago de Barrett.
- 62 O tratamento da esofagite eosinofílica baseia-se na recomendação de dietas de eliminação dos alimentos mais alergênicos, como ovo, leite de vaca, soja, trigo, amendoim e frutos do mar, e na prescrição de corticoterapia sistêmica.
- 63 São fatores preditivos de sucesso da cirurgia antirrefluxo pHmetria de 24 horas anormal, presença de sintomas típicos de refluxo gastroesofágico e melhora sintomática com terapia com inibidores de bomba de prótons antes da cirurgia.
- 64 A complicação cirúrgica mais comum após esofagectomia total por câncer esofágico é o vazamento anastomótico pós-operatório, cuja incidência pode alcançar 30 % dos casos.
- 65 No tratamento cirúrgico da acalasia idiopática, a cardiomiectomia a Heller associada a uma funduplicatura total, como a de Nissen, deve ser preferida à cardiomiectomia a Heller associada a funduplicatura parcial, como a de Toupet.

Em relação a patologias gástricas, julgue os seguintes itens.

- 66 Os tumores estromais gastrointestinais são originários das células intersticiais de Cajal, componentes do sistema nervoso autônomo intestinal.
- 67 O GIST primário é mais frequente no intestino delgado e, em segundo lugar, no estômago.
- 68 A classificação de Borrmann, utilizada para câncer gástrico, baseia-se no aspecto macroscópico ou endoscópico da lesão.
- 69 A erradicação da *H. pylori* em pacientes com úlcera gástrica hemorrágica reduz o risco de ressangramento da úlcera.
- 70 As síndromes pós-gastrectomia mais comuns após reconstrução à Billroth II são o *dumping*, cujo diagnóstico é clínico, e a gastrite alcalina de refluxo, diagnosticada por endoscopia.

Em relação às manifestações extra-intestinais das doenças inflamatórias intestinais, julgue os itens subsequentes.

- 71 O eritema nodoso é a manifestação dermatológica mais comum das doenças inflamatórias intestinais e caracteriza-se por nódulos subcutâneos dolorosos — principalmente nas superfícies extensoras das pernas — cujo surgimento está relacionado à atividade da doença e que geralmente respondem a corticoterapia sistêmica.
- 72 Em se tratando de doença de Crohn, o acometimento articular é principalmente axial, caracterizado por sacroileite, acompanhada, ou não, de espondilite.
- 73 A episclerite, esclerite e uveíte são manifestações oftalmológicas primárias das doenças inflamatórias intestinais, enquanto as manifestações secundárias a terapias utilizadas compreendem catarata e glaucoma.
- 74 A colangite esclerosante primária, uma hepatopatia colestática crônica de etiologia autoimune mais frequente em pacientes com doença inflamatória intestinal que na população em geral, caracteriza-se por elevação de fosfatase alcalina (FA) e gamaglutamiltransferase (GGT) e seu diagnóstico é feito por colangiografia retrógrada endoscópica (CPRE) ou colangiorressonância magnética.
- 75 A síndrome de Sweet é uma manifestação dermatológica rara das doenças inflamatórias intestinais e caracteriza-se por placas e nódulos eritematosos infiltrados na face, no pescoço, no tronco e nas extremidades, acompanhados de febre, leucocitose e neutrofilia.

Em relação a patologias intestinais, julgue os itens a seguir.

- 76 Os adenomas colônicos planos ou deprimidos são um subtipo de adenoma colônico mais propenso a displasias de alto grau e carcinoma *in situ*, a despeito do pequeno tamanho dessas lesões.
- 77 A síndrome de Peutz-Jeghers é uma síndrome polipoide de origem genética que se caracteriza pela presença de pólipos hiperplásicos no trato gastrointestinal e deposição cutânea de melanina, principalmente na região perioral e na mucosa bucal.
- 78 Adenocarcinomas retais com menos de 4 cm de diâmetro, situados a mais de 10 cm da linha denteada, bem diferenciados e sem evidências clínicas ou radiológicas de metástases podem ser tratados com excisão local, dispensando-se a quimioterapia adjuvante.
- 79 Na apendicite aguda, é comum que os pacientes apresentem, ao exame físico, o sinal de Rovsing, que consiste na presença de dor no quadrante inferior direito do abdome à rotação interna da coxa fletida.
- 80 Hemorragia grave por doença diverticular do cólon é rara: a maior parte dos sangramentos de origem diverticular cessa espontaneamente, mas cerca de um terço dos casos apresenta ressangramento.

Com relação às classificações da doença hepática crônica, julgue os itens a seguir.

- 81 A classificação de Child-Pugh, também conhecida como classificação de Child-Turcotte-Pugh, foi originalmente usada para prever a mortalidade cirúrgica, mas atualmente é usada também para avaliar o prognóstico, principalmente da cirrose hepática.
- 82 Para definir o grau da doença hepática, a pontuação na classificação de Child-Pugh emprega quatro critérios, dois clínicos e dois laboratoriais, sendo cada critério pontuado de 1 a 3, com 3 indicando a condição mais severa em cada um deles.
- 83 A doença hepática crônica é classificada em Child-Pugh classes A, B e C: A corresponde a até 5 pontos, B corresponde à pontuação de 6 a 9, e C a 10 ou mais pontos.
- 84 Embora a classificação de Child-Pugh tenha sido a primeira a estratificar a doença hepática, ela não é o único sistema de pontuação empregado, especialmente para a classificação de potenciais candidatos a transplante de fígado.
- 85 A sobrevivência em dois anos de pacientes classe C de Child-Pugh é de aproximadamente 60%.

Acerca das doenças hepáticas, julgue os próximos itens.

- 86 Estima-se que 2% da população brasileira (aproximadamente quatro milhões de pessoas) sejam portadores do vírus da Hepatite C (com ou sem sintomas) e não saibam disso.
- 87 O tratamento da Hepatite C é eficaz na maioria dos pacientes e deve estar disponível gratuitamente para a população no Sistema Único de Saúde.
- 88 O diagnóstico do carcinoma hepatocelular baseia-se nos níveis de alfafetoproteína (AFP), nos exames de imagem e, por vezes, na biópsia hepática.
- 89 O carcinoma fibrolamelar é uma variante distinta do carcinoma hepatocelular e apresenta pior prognóstico que esse último.
- 90 Nos casos de hipertensão portal estabelecida, o estabelecimento de circulação colateral e, particularmente, a inversão de fluxo na veia coronário-estomática — tributária da veia gástrica esquerda — justificam o surgimento das varizes esofágicas.

No que se refere às afecções pancreáticas, julgue os itens subsequentes.

- 91 A causa mais comum de pancreatite aguda é a intoxicação alcoólica.
- 92 Em cerca de 60% dos casos, a apresentação clínica da pancreatite aguda edematosa é leve, e os pacientes recuperam-se sem complicações significativas, os demais pacientes têm uma forma grave da doença, com complicações locais e(ou) sistêmicas.
- 93 O pseudocisto de pâncreas diferencia-se do cisto pancreático verdadeiro pela ausência de revestimento epitelial.
- 94 Em adultos, habitualmente, os pseudocistos de pâncreas surgem como complicação de pancreatites.
- 95 As manifestações clínicas mais comuns dos pseudocistos de pâncreas são dores abdominais, sensação de inchaço ou má digestão, podendo estar relacionadas a infecção secundária ou sangramento, complicações do pseudocisto.
- 96 O adenocarcinoma de cabeça de pâncreas tende a gerar sintomas mais precocemente do que o adenocarcinoma de corpo ou cauda, fenômeno que pode ser explicado pela anatomia própria da víscera.

Em relação às doenças da vesícula biliar, julgue os itens seguintes.

- 97 O barro biliar é frequentemente o precursor dos cálculos e consiste basicamente em bilirrubinato de cálcio (um polímero da bilirrubina), colesterol em microcristais e mucina.
- 98 Em condições normais, o colesterol torna-se hidrossolúvel pela combinação dos sais biliares com lecitina para formar as micelas mistas. Os cálculos de colesterol são resultado da supersaturação da bile — que causa perda da solubilidade e precipitação.
- 99 Dieta rica em gorduras saturadas é um fator predisponente para o desenvolvimento de cálculos biliares.
- 100 Para os pacientes que recusam o tratamento cirúrgico, a administração de ácidos biliares por via oral durante seis meses é capaz de dissolver a maioria dos cálculos pequenos de colesterol.

Espaço livre