

**PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
MÉDICO ENDOSCOPIA**

QUESTÃO 21

A Hemorragia digestiva é uma complicação da Moléstia Diverticular dos Cólon. Assim é **ERRADO** afirmar:

- a) O tratamento das enfermidades associadas, como do diabetes e da arteriosclerose, deve ser realizado para a melhora clínica do paciente, pois diminui por si só o risco de um possível sangramento.
- b) O tratamento da hemorragia de origem diverticular é primeiramente cirúrgico, pois o sangramento é do tipo arterial, copioso, com alto índice de recidiva e não cedem espontaneamente.
- c) A arteriografia mesentérica seletiva é de grande utilidade não só para determinar o local de sangramento, com também para estabelecer a causa deste, sendo, inclusive o método diagnóstico de escolha, quando disponível.
- d) A colonoscopia na vigência do sangramento tem sido cada vez mais utilizada, e tem as vantagens de determinar o local do sangramento, estabelecer o diagnóstico diferencial e, se possível efetuar o tratamento.

QUESTÃO 22

Na classificação de Forrest para doença ulcerosa péptica sangrante, IA corresponde:

- a) Coágulo aderido.
- b) Vaso visível vermelho.
- c) Sangramento ativo em jato.
- d) Hematina na base.

QUESTÃO 23

Na classificação das lesões neoplásicas superficiais do estômago, lesão neoplásica superficial polipóide séssil corresponde ao:

- a) Tipo 0-Is
- b) Tipo 0-Ip
- c) Tipo 0-IIc
- d) Tipo 0-Iia

QUESTÃO 24

Os carcinomas são classificados por Borrmann, de acordo com seu aspecto macroscópico. Borrmann II é:

- a) Carcinoma tipo ulcerado, com elevação na borda.
- b) Carcinoma tipo ulcerado, infiltrativo .
- c) Carcinoma tipo vegetante, séssil, geralmente maior que 2 cm.
- d) Carcinoma tipo infiltrativo difuso.

QUESTÃO 25

Vários sistemas de classificação têm sido sugeridos para definir e graduar a esofagite de refluxo endoscopicamente. Na classificação de Los Angeles, Grau D corresponde a:

- a) Uma ou mais soluções de continuidade da mucosa com mais de 5 mm que não se estendem entre duas pregas longitudinais.
- b) Soluções de continuidade da mucosa envolvendo pelo menos 75 % da circunferência do esôfago.
- c) Uma ou mais soluções de continuidade da mucosa, cada uma com menos de 5 mm que não se estendem entre duas pregas longitudinais.
- d) Soluções de continuidade da mucosa que são contínuas entre duas pregas, envolvendo menos do que 75 % da circunferência do esôfago.

QUESTÃO 26

Na colonoscopia com magnificação de imagem, o estudo do padrão de *pits* forma a base do diagnóstico estrutural histológico preditivo de lesões colorretais. Usando a classificação de Kudo, *pits* IIIS se refere a:

- a) *Pits* alongadas e maiores do que as *pits* normais distribuídas irregularmente.
- b) *Pits* tortuosas, exuberantes, compostas da fusão de glândulas que se exteriorizam por uma mesma abertura luminal.
- c) *Pits* pequenas, menores do que as normais, usualmente arranjadas de forma compactada.
- d) *Pits* redondas e uniformes no tamanho e arranjo estrutural.

QUESTÃO 27

A classificação das varizes esofagogástricas utilizada e proposta por Sarin, é baseada na localização da variz no estômago e sua relação com as varizes esofágicas. GOV1 corresponde a:

- a) Varizes esofagogástricas que se prolongam por 2 a 5 cm abaixo da transição esofagogástrica, que se estendem pela pequena curvatura.
- b) Varizes esofagogástricas que se prolongam por 2 a 5 cm abaixo da transição esofagogástrica, que se estendem para ao fundo gástrico.
- c) Varizes isoladas, com ausência de varizes esofágicas, que são as gástricas localizadas no fundo gástrico.
- d) Varizes isoladas, com ausência de varizes esofágicas, que são as do corpo, antro e as duodenais.

QUESTÃO 28

Analise as alternativas abaixo sobre a infecção gástrica pelo *Helicobacter pylori*:

- I. As alterações macroscópicas da mucosa gástrica não são confiáveis para o diagnóstico desta infecção.
- II. Pacientes com exame endoscópico normal podem apresentar gastrite por *H. pylori*.
- III. Nos pacientes com diagnóstico endoscópico de gastrite atrófica ou de gastrite hiperplásica, é grande a prevalência de *H. pylori* nas biópsias.
- IV. É recomendada a realização de cinco biópsias: duas do antro, duas do corpo e uma da incisura angular.

São corretas as afirmativas:

- a) apenas I, II, III.
- b) apenas I, II, IV.
- c) apenas II, III, IV.
- d) I, II, III, IV

QUESTÃO 29

As síndromes ictéricas devidas a hiperbilirrubinemia conjugada são:

- a) Síndrome de Dubin-Johnson e síndrome de Gilbert.
- b) Síndrome de Gilbert e síndrome de Crigler-Najjar.
- c) Síndrome de Rotor e síndrome de Crigler-Najjar.
- d) Síndrome de Dubin-Johnson e síndrome de Rotor.

QUESTÃO 30

A colangite esclerosante primária é uma doença hepática colestática crônica. Sobre ela é **INCORRETO** afirmar:

- a) As mulheres são duas vezes mais afetadas que os homens e a faixa etária prevalente situa-se entre 25 e 45 anos de idade.
- b) A elevação da fosfatase alcalina é geralmente de 3 a 10 vezes o valor normal, sendo a alteração laboratorial mais comum na colangite esclerosante primária.
- c) A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica é conclusiva para o diagnóstico e mostra áreas irregulares de estenose e dilatações da árvore biliar intra e extra-hepática (colar de pérolas ou contas de rosário).
- d) Endoscopicamente pode-se verificar a presença de varizes esofagogástricas e/ ou gastropatia da hipertensão portal.

QUESTÃO 31

A hepatite pelo vírus E é o principal problema de saúde pública em muitos países em desenvolvimento. Sobre esta doença, é **CORRETO** afirmar:

- a) A transmissão ocorre predominantemente pela relação sexual e transfusão de sangue.
- b) A detecção do DNA do vírus da hepatite E é considerada "padrão ouro" para o diagnóstico.
- c) A hepatite aguda pode evoluir para hepatite crônica e cirrose hepática.
- d) As gestantes parecem ter uma proteção natural e raramente apresentam complicações.

QUESTÃO 32

Não é causa de disfagia de origem esofagiana:

- a) Esofagopatia chagásica.
- b) Divertículo de Zenker.
- c) Acalasia idiopática.
- d) Anel de Schatzki.

QUESTÃO 33

O carcinoma de papila possui várias apresentações macroscópicas. De acordo com a classificação de Tasaka, aqueles caracterizados por crescimento tumoral exofítico correspondem aos:

- a) polipóides.
- b) intramurais.
- c) infiltrativos.
- d) ulcerados.

QUESTÃO 34

As lesões obstrutivas malignas das vias biliares e pâncreas incluem os colangiocarcinomas e os carcinomas ductais localizados na cabeça do pâncreas, que podem ser tratadas endoscopicamente com a colocação de endopróteses metálicas ou plásticas. Sobre elas, é **ERRADO** afirmar:

- a) As próteses plásticas têm a desvantagem de necessitar de trocas periódicas a cada 3-4 meses em razão da sua obstrução, acarretando icterícia e colangite.
- b) As próteses plásticas são as mais usadas mundialmente em função do baixo custo e da facilidade de troca das mesmas.
- c) As próteses plásticas geralmente são reservadas para pacientes com expectativa de vida maior que 06 meses.
- d) As próteses metálicas são tecnicamente de mais fácil introdução e posicionamento do que as próteses plásticas.

QUESTÃO 35

O Esôfago de Barrett é considerado precursor do desenvolvimento de adenocarcinoma. Sobre o Esôfago de Barrett, é **INCORRETO** afirmar:

- a) Esôfago de Barrett curto é a substituição do epitélio escamoso estratificado do esôfago por epitélio colunar (seja do tipo fúndico, cárdico ou intestinalizado), numa extensão superior a 3 cm.
- b) Portadores de esôfago de Barrett do sexo masculino, da raça branca, obesos e de baixo nível socioeconômico, estão mais propensos a desenvolver adenocarcinoma do esôfago.
- c) O tratamento endoscópico do esôfago de Barrett pelos métodos de ablação da mucosa colunar sem neoplasia intra-epitelial tem-se mostrado duvidoso, podendo ser empregado somente em protocolos de investigação.
- d) Os pacientes com esôfago de Barrett apresentam, em geral, as mesmas manifestações clínicas dos pacientes com doença do refluxo gastro-esofágico não complicado; porém, alguns podem ser assintomáticos e, eventualmente evoluir para o câncer.

QUESTÃO 36

Os medicamentos utilizados em gastroenterologia que podem causar hepatites agudas do tipo citotóxicas são, **EXCETO**:

- a) Metoclopramida.
- b) Ranitidina.
- c) Omeprazol.
- d) Sulfassalazina.

QUESTÃO 37

São contra-indicações absolutas para o transplante de fígado, **EXCETO**:

- a) Dependência ativa de álcool ou drogas.
- b) Inabilidade em obedecer ao esquema protocolar de imunossupressão.
- c) Idade avançada.
- d) Doença neoplásica maligna extra-hepática.

QUESTÃO 38

Com relação à Doença de Wilson, é **INCORRETO** afirmar:

- a) É hereditária e decorre de um distúrbio no metabolismo do ferro que passa a se acumular anormalmente em diversos órgãos e tecidos, lesando-os.
- b) É uma doença sistêmica, mas suas principais manifestações são de natureza hepática e neurológica.
- c) Os anéis de Kayser-Fleisher são uma importante manifestação ocular da doença de Wilson.
- d) A penicilamina continua sendo a droga de escolha no tratamento da doença de Wilson.

QUESTÃO 39

Os portadores de AIDS apresentam várias infecções oportunistas no esôfago. Assinale o agente viral mais frequente no esôfago:

- a) herpes vírus I.
- b) herpes vírus II.
- c) candidíase.
- d) citomegalovírus.

QUESTÃO 40

Com relação à endoscopia no megaesôfago, é **CORRETO** afirmar:

- a) A endoscopia deve ser realizada obrigatoriamente em todos os casos de megaesôfago.
- b) A endoscopia é um método muito sensível na detecção da aperistalse esofágica e até mesmo dos estágios incipientes do megaesôfago.
- c) O tratamento via endoscópica através de dilatações forçadas do cárdia é indicado nos pacientes portadores de megaesôfago graus III e IV.
- d) A endoscopia continua sendo o “padrão ouro” no diagnóstico do megaesôfago, constituindo-se na única prova inequívoca da presença da acalasia do cárdia.