

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --**Texto 21A-1**

Um paciente do sexo masculino, de 62 anos de idade, etilista de longa data, portador de cirrose hepática, procurou o pronto-socorro com queixa de hematêmese e melena havia 6 horas. Na admissão, apresentava pressão arterial de 110 × 60 mmHg e frequência cardíaca de 98 bpm. Um hemograma colhido na urgência mostrou hemoglobina de 9,2 g/dL e hematócrito de 27%. Em exame de endoscopia digestiva alta, realizada 4 horas após a admissão, foram encontradas varizes esofágicas tipo GOV1, de médio calibre, a partir do terço médio do esôfago, tortuosas, de coloração azulada, repletas de sinais da cor vermelha, com um ponto sugestivo do local de sangramento. Não foi identificado sangramento digestivo ativo no momento do exame.

Questão 16

No caso clínico hipotético descrito no texto 21A-1,

- Ⓐ o paciente deverá receber transfusão de concentrado de hemácias até que o nível de hemoglobina atinja 10 g/dL.
- Ⓑ é indicada a transfusão de plasma fresco congelado se o paciente apresentar RNI superior a 1,7.
- Ⓒ o paciente deve ser medicado ainda na emergência com carvedilol por via oral para prevenção de novo episódio de sangramento.
- Ⓓ é indicado o uso de antibiótico intravenoso profilático desde a admissão do paciente no pronto-socorro.
- Ⓔ inibidores de bomba de prótons devem ser administrados precocemente e mantidos durante 2 a 5 dias.

Questão 17

Considere-se que o paciente mencionado no texto 21A-1 tenha recebido alta após 6 horas de internação, tendo sido controlada a hemorragia digestiva e retiradas as medicações instruídas na urgência.

Nessa situação, como tratamento preferencial para o paciente indica-se

- Ⓐ a ligadura elástica das varizes esofágicas seriadas até sua erradicação, associada ao uso de beta-bloqueadores não seletivos.
- Ⓑ o TIPS (*shunt* portocaval intra-hepático transjugular).
- Ⓒ profilaxia contínua e exclusiva com carvedilol.
- Ⓓ injeção endoscópica intravaricosa de cianoacrilato.
- Ⓔ exclusivamente a ligadura elástica das varizes esofágicas.

Questão 18

Em relação à doença do refluxo gastroesofágico, que se manifesta endoscopicamente por esofagite, assinale a opção correta.

- Ⓐ São considerados sintomas atípicos da doença de refluxo gastroesofágico a tosse crônica, a dor torácica, a apneia do sono e a regurgitação ácida.
- Ⓑ O alginato é uma medicação que pode ser benéfica no tratamento da doença de refluxo gastroesofágica por neutralizar a secreção ácida do estômago.
- Ⓒ Inibidores de bomba de prótons, bloqueadores de canais de potássio, sucralfato e procinéticos são medicamentos que promovem a cicatrização da mucosa esofágica na esofagite de refluxo erosiva.
- Ⓓ Os inibidores da bomba protônica, utilizados no tratamento da doença de refluxo gastroesofágica erosiva e não erosiva, podem provocar eventos adversos como diarreia, constipação e cefaleia.
- Ⓔ Para pacientes com refluxo gastroesofágico portadores de hérnia hiatal, a funduplicatura gástrica é a modalidade de tratamento preferencial.

Questão 19

No que se refere à classificação endoscópica da esofagite de refluxo, assinale a opção correta.

- Ⓐ A classificação de Los Angeles, a mais antiga classificação da doença, baseia-se na presença de quebra de mucosa e na extensão circunferencial das lesões.
- Ⓑ A classificação de Los Angeles categoriza as esofagites erosivas em quatro graus, de A a D, e não contempla as complicações locais do refluxo gastroesofágico, que devem ser descritas à parte.
- Ⓒ Nas esofagites erosivas grau B segundo a classificação de Los Angeles, podem estar presentes erosões longitudinais confluentes.
- Ⓓ A classificação MUSE, de 1991, aplica-se melhor à descrição da esofagite erosiva péptica sem complicações.
- Ⓔ A classificação de Savary-Miller, assim como a de Los Angeles modificada, não contempla as complicações da doença do refluxo gastroesofágico.

Questão 20

A respeito da esofagite causada especificamente pelo fungo *Candida albicans*, assinale a opção correta.

- Ⓐ Na esofagite por *Candida albicans* classificada como Kodsi II, pode haver ulcerações na base das placas brancas confluentes.
- Ⓑ A esofagite por *Candida albicans* ocorre exclusivamente em indivíduos imunossuprimidos.
- Ⓒ O diagnóstico da esofagite por *Candida albicans* pode ser feito com base nas queixas clínicas típicas e na identificação do perfil epidemiológico, dispensando-se eventualmente o exame endoscópico.
- Ⓓ O aspecto endoscópico típico dessa doença é o de placas esbranquiçadas ou amareladas aderidas à mucosa, que são em geral removíveis com a lavagem endoscópica.
- Ⓔ O diagnóstico etiológico da esofagite por *Candida albicans* exige a identificação do fungo pela citologia ou histopatologia.

Questão 21

Em atendimento médico com um gastroenterologista, um homem de 32 anos de idade, previamente hígido, não usuário de medicamentos, queixou-se de odinofagia e disfagia havia cerca de 3 dias. Relatou, também, sialorreia e dor retroesternal esporádica. O médico solicitou uma endoscopia que evidenciou lesões ulceradas rasas nos terços médio e distal do esôfago.

Com relação a essa situação clínica hipotética, assinale a opção correta.

- Ⓐ São diagnósticos diferenciais que devem ser levados em consideração para esse paciente: citomegalovirose, esofagite herpética e úlcera idiopática pelo vírus da imunodeficiência humana.
- Ⓑ Uma etiologia possível para esse quadro consiste em infecção esofágica pelo papilomavírus (HPV).
- Ⓒ A coleta de biópsias nas margens das lesões ulceradas é importante para sensibilizar o diagnóstico de infecção pelo citomegalovírus.
- Ⓓ A infecção pelo *Herpes simplex* pode ser descartada, pois o achado endoscópico esperado nesse tipo de infecção é a presença de vesículas e bolhas.
- Ⓔ A coleta de biópsias do centro das lesões ulceradas aumenta a positividade do diagnóstico das lesões provocadas pelo vírus *Herpes simplex*.

Questão 22

Assinale a opção correta em relação ao esôfago de Barrett.

- Ⓐ A classificação de Praga é uma classificação endoscópica utilizada para a caracterização do esôfago de Barrett e indica a extensão do epitélio colunar circunferencial e máximo.
- Ⓑ A classificação de Viena modificada é uma classificação endoscópica utilizada para a caracterização do esôfago de Barrett e indica a presença de displasia.
- Ⓒ Apenas pacientes portadores de algum tipo de displasia detectada no esôfago de Barrett necessitam de vigilância endoscópica periódica.
- Ⓓ Após diagnóstico de esôfago de Barrett em paciente jovem, é indicada a realização de funduplicatura para controle do refluxo gastroesofágico.
- Ⓔ Pacientes com displasia de baixo grau detectada em biópsias do esôfago de Barrett devem realizar nova endoscopia em 2 a 3 anos contados do exame endoscópico.

Questão 23

Acerca das neoplasias do esôfago, assinale a opção correta.

- Ⓐ O adenocarcinoma é o tipo histológico mais frequente dessas neoplasias na população mundial e as mulheres são mais acometidas que os homens.
- Ⓑ O uso da tecnologia NBI (*narrow banding imaging*) é uma opção para rastreamento de neoplasias esofágicas superficiais, pois as áreas suspeitas aparecem com a coloração esverdeada.
- Ⓒ A ressecção endoscópica de neoplasia esofágica precoce (mucosectomia ou ESD) pode ser indicada para lesões precoces até estadió Sm3 confirmado pela ecoendoscopia, sem invasão linfonodal.
- Ⓓ O uso da cromoscopia com solução de lugol aumenta a taxa de detecção de neoplasia esofágica e é utilizada principalmente para rastreamento em populações de risco, como tabagistas, etilistas e portadores de carcinoma de cabeça e pescoço.
- Ⓔ Na cromoscopia com lugol, todas as áreas iodo-positivas devem ser submetidas à biópsia.

Questão 24

Paciente do sexo feminino, com 27 anos de idade, em uso de ibuprofeno há 6 dias por queixa de cólicas menstruais, é admitida em pronto socorro por queixa de melena. Ao exame físico, encontra-se em regular estado geral, está hipocorada com indicadores +/4+, frequência cardíaca de 112 bpm, frequência respiratória de 19 irpm, saturação de O₂ em 96% em ar ambiente e pressão arterial de 110 mmHg × 64 mmHg. Foi levada para a unidade de cuidados intensivos e, após estabilização clínica, foi submetida à videoendoscopia digestiva alta, que apresentou uma pequena quantidade de sangue vivo em câmara gástrica, lesão ulcerada de bordos regulares e elevados medindo cerca de 15 mm, localizada em pequena curvatura de região pré-pilórica, fundo parcialmente recoberto por coágulo, em que observa-se, também, coto vascular, sem sangramento ativo no momento.

Com base no caso clínico hipotético apresentado, assinale a opção correta.

- Ⓐ Nos pacientes com hemorragia digestiva alta, a endoscopia deve ser feita em no máximo 6 h.
- Ⓑ Pela classificação de Forrest, a lesão encontrada é classificada como IIC.
- Ⓒ A colocação de clipe hemostático pode ser usada como monoterapia endoscópica, associada ao uso de inibidor de bomba de prótons em dose dobrada.
- Ⓓ Apesar de a endoscopia digestiva alta ter encontrado lesão, por ter se exteriorizado por via baixa, o exame inicial para essa paciente deveria ter sido a colonoscopia.
- Ⓔ A passagem de sonda nasogástrica para lavagem gástrica pré-endoscopia digestiva não é indicada nos casos de hemorragia digestiva alta.

Questão 25

No que se refere às doenças inflamatórias intestinais, assinale a opção correta.

- Ⓐ O uso de terapia biológica tem papel especial na doença de Crohn, não sendo indicada no tratamento de pacientes com retocolite ulcerativa.
- Ⓑ A antibioticoterapia deve ser feita no tratamento de pacientes hospitalizados por agudização grave da retocolite ulcerativa, independente de diagnóstico infeccioso.
- Ⓒ Nos pacientes com doença de Crohn moderada, os corticosteróides podem ser usados tanto para tratamento de indução de remissão quanto de manutenção.
- Ⓓ Em pacientes com doença de Crohn em atividade moderada, a monoterapia com sulfasalazina é uma opção terapêutica.
- Ⓔ Nos pacientes com doença de Crohn fistulizante perianal sem abscesso, o tratamento deve ser feito com a associação de medicação biológica e antibiótica.

Questão 26

Paciente do sexo feminino, com 27 anos de idade, foi admitida em pronto-socorro em cidade de pequeno porte, sem serviço de radiologia, com queixa de dor em andar superior do abdome de forte intensidade, irradiada para o dorso, iniciada há cerca de 3 horas após alimentação, associada a náuseas e vômitos alimentares. Ela nega apresentar diarreia e febre. À admissão, exames laboratoriais evidenciaram leucócitos de 13.500 por mm³, amilase em 490 U/L (referência: até 100 U/L) e lipase 320 U/L (referência: até 60 U/L).

Com base no caso clínico hipotético apresentado, assinale a opção correta.

- Ⓐ Em caso de coledocolitíase, deve ser indicada a terapia expulsiva, uma vez que a CPRE pode piorar a pancreatite.
- Ⓑ Ecografia de abdome seria o exame de imagem indicado para investigação etiológica do quadro.
- Ⓒ A paciente deve ser transferida para realização de tomografia de abdome para fins de confirmação diagnóstica.
- Ⓓ Há indicação de tratamento antibiótico para essa paciente.
- Ⓔ Deve-se instituir dieta oral zero até a normalização dos níveis de amilase e lipase.

Questão 27

As hepatites virais são importantes causas de alterações hepáticas, podendo tanto apresentar-se de forma aguda quanto evoluir para cronicidade, a depender do vírus.

Acerca das hepatites virais, assinale a opção correta.

- Ⓐ Paciente com perfil sorológico Ag-HBs –, anti-HBs +, anti-HBc + sugere imunidade contra a hepatite B e C.
- Ⓑ A hepatite A pode ser prevenida através da vacinação.
- Ⓒ Considera-se superinfecção quando o indivíduo se infecta com os vírus da hepatite B e Delta na mesma exposição.
- Ⓓ Em adultos, a taxa de cronificação do vírus da hepatite B é maior que o da hepatite C.
- Ⓔ O vírus da hepatite E, assim como o da hepatite A, não cronifica.

Questão 28

A infecção pela bactéria *H. pylori* é uma das infecções bacterianas crônicas mais comuns, podendo levar a doenças do trato digestivo. Em relação à fisiopatologia da infecção pela *H. pylori*, seu diagnóstico e tratamento de acordo com o consenso brasileiro, assinale a opção correta.

- A Para o diagnóstico através do teste da uréase, recomenda-se a coleta de 2 fragmentos de corpo e 2 de antro gástrico, enquanto, para análise histológica, recomenda-se 1 fragmento de cada região.
- B Deficiência de vitamina B12 e púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) são duas condições que podem estar associadas à infecção pela *H. pylori*.
- C O tratamento de erradicação com o esquema triplo – inibidor de bomba de prótons, claritromicina e amoxicilina – deve ser realizado por 7 a 14 dias, a depender da análise clínica individualizada.
- D *H. pylori* pode guardar relação com a doença do refluxo gastroesofágico e consequentemente com a sua evolução para esôfago de Barrett.
- E O uso de ácido acetil salicílico em baixas doses, pelo seu efeito anti-inflamatório, reduz a incidência de úlcera péptica em pacientes infectados pela *H. pylori*.

Questão 29

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma patologia prevalente que pode se apresentar tanto com sintomas digestivos como com sintomas em outros sistemas. Acerca dessa patologia, julgue os itens a seguir.

- I A endoscopia digestiva alta é o exame padrão ouro para o diagnóstico da DRGE.
- II Os pró-cinéticos são a primeira linha de tratamento da doença do refluxo.
- III Uma pHmetria negativa descarta o diagnóstico de doença do refluxo.

Assinale a opção correta.

- A Nenhum item está certo.
- B Apenas o item I está certo.
- C Apenas o item II está certo.
- D Apenas o item III está certo.
- E Todos os itens estão certos.

Questão 30

Assinale a opção correta relativa à endoscopia digestiva alta.

- A O flumazenil é um antagonista dos efeitos dos benzodiazepínicos.
- B Os exames endoscópicos só devem ser feitos sob sedação.
- C Nas sedações feitas com benzodiazepínicos não há necessidade de monitorização durante o exame.
- D Mesmo quando seguidos todos os procedimentos de reprocessamento do endoscópio, a transmissão de infecções é relativamente comum, sendo um efeito adverso esperado.
- E A associação de benzodiazepínico com opioide deve ser evitada.

Questão 31

Em relação às neoplasias de esôfago, assinale a opção correta.

- A A disfagia tende a ser de transmissão, inicialmente para líquidos, evoluindo também para sólidos com a evolução da doença.
- B A metaplasia gástrica em esôfago distal, conhecida como esôfago de Barrett, é um fator de risco para neoplasia esofágica.
- C Tabagismo é um fator de risco para o carcinoma espinocelular de esôfago.
- D O adenocarcinoma é o tipo histológico mais comum.
- E As neoplasias de esôfago são sempre primárias.

Questão 32

Paciente do sexo masculino, com 57 anos de idade e histórico de ingestão etílica diária de 2 litros de destilado há mais de 20 anos, procurou atendimento queixando-se de aumento do volume abdominal. À ectoscopia, observa-se, além do abdome globoso, ginecomastia e aranhas vasculares no tronco.

Com base no caso clínico hipotético apresentado, assinale a opção correta.

- A A ginecomastia observada não é justificada pela hipótese clínica de cirrose hepática, devendo-se pesquisar outras causas para essa alteração.
- B Uma vez estabelecido o diagnóstico de cirrose hepática, a cessação do etilismo perde valor uma vez que já houve perda da função hepática.
- C Ao exame físico, o sinal do piparote consegue detectar presença de ascite em volumes menores do que os detectados através da maciez móvel.
- D Para fins diagnósticos, deve-se realizar pleurodese para drenagem do líquido ascítico e sua análise.
- E Gradiente albumina soro-ascite (GASA) de 1,3 é compatível com ascite secundária à hipertensão portal.

Questão 33

A respeito da avaliação do paciente para a realização da sedação para endoscopia digestiva alta, assinale a opção correta.

- A O histórico de apneia obstrutiva do sono está relacionado ao maior risco para sedação em procedimentos diagnósticos com sedação consciente.
- B A avaliação de Mallampati é suficiente para prever via aérea difícil em casos nos quais o suporte ventilatório se torna necessário.
- C O uso de propofol contínuo não é seguro aos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica.
- D A apneia obstrutiva do sono não está relacionada ao maior risco na sedação profunda.
- E A avaliação do estado dentário e mobilidade cervical não são úteis em prever via aérea difícil.

Questão 34

Com relação aos procedimentos para desinfecção dos tubos de endoscopia, assinale a opção correta.

- A O duodenoscópio merece especial atenção, pois está relacionado à maior dificuldade de limpeza pela presença de óptica em sua lateral.
- B O adequado reprocessamento do tubo não dispensa nova limpeza antes do primeiro uso no dia seguinte ao do armazenamento do aparelho.
- C A limpeza mecânica é capaz de retirar mais de 90% de microrganismos.
- D As reprocessadoras devem ser exclusivas para endoscopia alta, não sendo permitido o uso da mesma reprocessadora para colonoscópios.
- E O enxague do tubo de endoscopia após o reprocessamento deve ser realizado somente com água destilada.

Questão 35

A infecção por *Helicobacter pylori* é de grande prevalência no Brasil, sua erradicação está especialmente indicada em pacientes portadores de doença ulcerosa péptica.

Em relação à pesquisa deste microrganismo na prática clínica, assinale a opção correta.

- Ⓐ A pesquisa do antígeno fecal da bactéria tem sensibilidade especificidade de apenas 60%.
- Ⓑ Para a realização do teste da urease durante a endoscopia, é necessária a coleta de apenas um fragmento de corpo e de antro.
- Ⓒ O teste da urease isolado é suficiente para controle da erradicação.
- Ⓓ O uso de inibidor de bomba de prótons deve ser interrompido uma semana antes da estratégia de pesquisa do microrganismo.
- Ⓔ O controle de erradicação deve ser feito com testes endoscópicos, devendo-se evitar os testes não invasivos como método auxiliar.

Questão 36

Assinale a opção correta em relação à condução de um paciente com hemorragia digestiva alta varicosa.

- Ⓐ A intubação orotraqueal deve ser realizada em pacientes com hemorragia maciça ou alteração do nível de consciência para realização da estabilização hemodinâmica.
- Ⓑ Deve-se usar hemoglobina de 10g/dL como ponto de corte na reposição de hemoconcentrados em hepatopatas graves.
- Ⓒ Intervalo QT prolongado é considerado contraindicação ao uso de eritromicina antes do procedimento endoscópico.
- Ⓓ Ao usar terlipressina, recomenda-se monitorar o cálcio.
- Ⓔ O uso de inibidor de bomba de prótons deve ser mantido independente da causa do sangramento.

Questão 37

Assinale a opção que apresenta o(s) achado(s) clínico(s) evidenciado(s) no exame de endoscopia digestiva alta nos pacientes com sífilis em trato digestivo.

- Ⓐ Espiroquetas identificadas na sífilis secundária
- Ⓑ Úlceras serpinginosas na sífilis terciária
- Ⓒ Lesões que simulam Bormann III em sífilis terciária
- Ⓓ Histopatologia positiva para pesquisa de treponema na sífilis terciária
- Ⓔ Infiltração gástrica difusa ou formação de massas na sífilis terciária

Questão 38

Acerca do rastreamento para o câncer colorretal, assinale a opção correta.

- Ⓐ É dispensado o rastreamento nos indivíduos em uso contínuo de ácido acetilsalicílico.
- Ⓑ Se a taxa de detecção de adenoma for menor do que 25% nos locais que prestam serviços de diagnóstico, é recomendado o aconselhamento com foco no aumento do treinamento das equipes.
- Ⓒ A colonoscopia é um procedimento que não alterou a morbidade e a mortalidade do câncer colorretal.
- Ⓓ A cápsula endoscópica de cólon tem apenas 40% de sensibilidade para pólipos maiores de 6 milímetros.
- Ⓔ O teste da septina 9 é um método seguro e de acurácia semelhante à colonoscopia no rastreamento do câncer colorretal.

Questão 39

Com relação ao tratamento dos pacientes que comparecem ao serviço de emergência com hemorragia digestiva baixa, assinale a opção correta.

- Ⓐ É recomendada a angiografia porque ela detecta cerca de 95% dos focos de sangramento.
- Ⓑ Anti-inflamatórios não esteroides, mesmo ácido acetilsalicílico, devem ser imediatamente suspensos, independentemente da intensidade do sangramento.
- Ⓒ Deve-se utilizar a colonoscopia precoce, em 24 horas da admissão, visto que ela não aumenta o índice de identificação do foco de sangramento.
- Ⓓ Deve-se utilizar a colonoscopia precoce, em 24 horas da admissão, visto que ela é capaz de reduzir taxa de ressangramento e mortalidade.
- Ⓔ A angiografia com embolização do foco de sangramento pode causar isquemia intestinal em até 4% dos pacientes submetidos a essa opção terapêutica.

Questão 40

Acerca da síndrome de Peutz Jeghers, assinale a opção correta.

- Ⓐ A herança é autossômica recessiva.
- Ⓑ Os pólipos são adenomatosos.
- Ⓒ Os pólipos são classicamente pequenos e de importância clínica irrelevante.
- Ⓓ Pacientes com essa síndrome não desenvolvem mais neoplasias que a população geral.
- Ⓔ O achado de pólipos em vesícula é comum.

Espaço livre