

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

Um homem com vinte e sete anos de idade, tendo obesidade como única comorbidade, apresentando queixa de pirose e regurgitação ácida, foi submetido a endoscopia digestiva alta que evidenciou erosões maiores que 5 mm, não confluentes, localizadas junto à TEG, que estava a 25 mm do pinçamento diafragmático. Ele recebeu o diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), tendo sido iniciado tratamento com inibidor de bomba de próton (IBP), sem controle adequado dos sintomas.

Com referência a esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 51 Trata-se de uma esofagite erosiva do grau C de Los Angeles.
- 52 Pode ser feita a associação de medicação pró-cinética ou a substituição do IBP por ela.
- 53 Os objetivos da terapia medicamentosa são o controle de sintomas, a cicatrização da esofagite e a melhora da qualidade de vida do paciente.
- 54 A obesidade não guarda relação direta com a DRGE.
- 55 A cirurgia antirrefluxo é indicada para os pacientes com resposta à terapia de supressão ácida.

Tento em vista que a infecção por *Helicobacter pylori* (HP) é uma das infecções bacterianas crônicas mais comuns em humanos e causa problemas digestivos como gastrite, úlcera péptica e câncer gástrico, julgue os itens seguintes, relativos à HP e às doenças a ela relacionadas.

- 56 Na pesquisa de HP, inibidores de bomba de prótons e antibióticos devem ser suspensos pelo menos 2 semanas antes da pesquisa, exceto para o teste sorológico.
- 57 A erradicação da HP leva à remissão completa da maioria dos linfomas MALT diagnosticados em pacientes infectados.
- 58 Para o controle da erradicação da HP após o término do tratamento, o teste respiratório com ureia marcada e a pesquisa do antígeno fecal são os testes de escolha.
- 59 Apesar de não haver evidência de associação entre HP e doença do refluxo gastroesofágico, há evidência epidemiológica de uma correlação negativa entre a infecção por HP e o esôfago de Barrett.
- 60 O estadiamento de lesões pré-neoplásicas, como a atrofia gástrica, deve ser feito histologicamente pelo sistema OLGA, sendo necessária para isso a coleta de pelo menos um fragmento de material da mucosa de corpo e um de antro gástrico para a realização de biópsia.
- 61 No tratamento das úlceras duodenais, após a erradicação da HP, é recomendado o uso de inibidores de bomba de prótons por 4 semanas para a sua cicatrização.

Um paciente com cinquenta e seis anos de idade foi admitido sem acompanhante em pronto-socorro, por queixa de aumento do volume abdominal. Ele apresentava fala arrastada e desconexa. Exame físico: ascite volumosa, circulação colateral em parede abdominal, aranhas vasculares na parede torácica e *flapping*. Exame de imagem evidenciou fígado de volume reduzido e com padrão nodular, sugerindo cirrose hepática.

Tendo esse caso clínico como referência inicial, julgue os itens que se seguem, a respeito da cirrose hepática e de suas complicações.

- 62 Devido a sua fisiopatologia, a síndrome hepatorenal não é facilmente distinguível da disfunção renal aguda de etiologia pré-renal mediante parâmetros laboratoriais, tendo, por exemplo, valores de sódio urinário semelhantes.
- 63 O diagnóstico etiológico da cirrose hepática tem poucas implicações no manejo clínico do paciente cirrótico.
- 64 A medicação de escolha como monoterapia para tratamento da ascite é a furosemida devido ao seu grande potencial diurético e ao fato de ela evitar hipercalcemia.
- 65 A profilaxia primária de sangramento varicoso pode ser indicada a partir de varizes de fino calibre, a depender de outros achados endoscópicos.

Uma mulher com quarenta e cinco anos de idade, sem comorbidades, que nega medicações e etilismo, foi admitida no pronto-socorro com queixa de dor em andar superior do abdome, de forte intensidade, em barra, associada a náuseas e vômitos, piorada com alimentação, iniciada havia cerca de 12 h. Exames laboratoriais apresentaram amilase e lipase com valores 7 vezes acima do valor de referência. Diante desses resultados, foi solicitada tomografia computadorizada de abdome com contraste que evidenciou pâncreas de volume aumentado, com foco de necrose menor que 30% e edema peripancreático. Foram também visualizados cálculos na vesícula biliar.

Acerca desse caso clínico e de aspectos a ele pertinentes, julgue os próximos itens.

- 66 A tomografia computadorizada não era necessária para a confirmação do diagnóstico de pancreatite aguda.
- 67 Devido a exuberante resposta inflamatória sistêmica da pancreatite aguda, é recomendado que não se realize colecistectomia na mesma internação devido às possíveis implicações decorrentes do trauma cirúrgico.
- 68 Para a estratificação dos achados tomográficos na pancreatite aguda utilizam-se os critérios de Ranson.
- 69 Para o caso clínico em questão, está indicado o uso de antibiótico devido à presença de necrose, sendo uma das opções o meropenem.

Tendo em vista que a diarreia crônica é uma queixa comum no ambulatório de gastroenterologia, julgue os itens subsequentes, a respeito das diarreias crônicas e das patologias que podem causá-las.

- 70 Nos pacientes com fístula perianal não infectada por doença de Crohn, associar antibiótico ao uso de biológicos traz melhores resultados de cicatrização comparativamente ao uso de biológicos isoladamente.
- 71 A dosagem da antitransglutaminase IgA deve ser solicitada como rastreio para doença celíaca.
- 72 A calprotectina fecal é um exame de sangue que pode ser usado no rastreio das doenças inflamatórias intestinais.
- 73 Na doença inflamatória intestinal moderada a grave, as medicações da classe das tiopurinas são drogas que podem ser utilizadas em monoterapia para a manutenção, mas não são indicadas para indução da remissão da doença.

Considerando que um paciente de 40 anos de idade, etilista crônico, dê entrada na emergência do hospital com hematemese de grande volume há 1 hora, hipotenso, taquicárdico e pálido, apresentando-se icterício, com ascite e aranhas vasculares em tronco, julgue os próximos itens.

- 74 Indica-se transfusão de sangue nos casos de HDA varicosa tendo como alvo a hemoglobina sérica maior que 9 g/dl.
- 75 A terlipressina é indicada no tratamento farmacológico da HDA varicosa e contraindicada em pacientes com asma, diabetes e insuficiência cardíaca.
- 76 A escleroterapia de varizes esofágicas é o método de escolha na terapêutica endoscópica, sendo a ligadura elástica indicada apenas nos casos de profilaxia primária.
- 77 O emprego de antibioticoprofilaxia reduz a frequência de infecções, a recorrência de sangramento varicoso e a mortalidade.
- 78 A profilaxia secundária da HDA varicosa envolve terapêutica farmacológica (betabloqueadores orais) e ligadura elástica.

Quanto à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e suas complicações, julgue os itens que se seguem.

- 79 A videoendoscopia digestiva alta é indicada nos casos de DRGE em pacientes com mais de 40 anos de idade, história familiar de câncer e sinais de alarme como anemia ou perda de peso.
- 80 A biópsia esofágica sempre é indicada nos casos de DRGE em fase aguda de esofagite erosiva.
- 81 Nos casos de biópsias esofágicas em DRGE com Barrett, caso não haja displasia, está indicado o seguimento endoscópico com biópsias seriadas a cada 24 meses.
- 82 O uso de azul de metileno ou magnificação de imagem por luz azul (NBI) permite melhor visualização do esôfago de Barrett.
- 83 A estenose péptica é uma complicação grave da DRGE, com indicação de esofagectomia distal.

Paciente de 22 anos de idade, do sexo masculino, compareceu ao atendimento médico com quadro de dor perianal associado a perda de secreção purulenta em trajeto fistuloso perianal havia 10 dias. Previamente apresentava quadros de diarreia com perda de muco e sangue 6 vezes ao dia, com perda de peso e cólicas abdominais.

Considerando o caso clínico descrito e a hipótese diagnóstica de Doença de Crohn, julgue os itens seguintes.

- 84 Na avaliação de grau de intensidade da Doença de Crohn, os critérios de dor abdominal, presença de massa abdominal e bem-estar geral são relevantes na avaliação clínica do paciente.
- 85 A colonoscopia é dispensável se o exame radiológico de imagem (tomografia ou ressonância de abdome) evidenciar estenose de alça intestinal.
- 86 A ressonância magnética de pelve ou canal anal está indicada nesse caso para avaliar presença de fistula anorretal e presença de abscessos intracavitários.
- 87 O uso de imunobiológicos é eficaz e está indicado no tratamento de casos com fistulas complexas ou que não respondem ao tratamento inicial com antibióticos e corticoides.
- 88 A calprotectina fecal é um marcador de atividade histológica da Doença de Crohn.

Paciente do sexo feminino, de 53 anos de idade, com exame sorológico para hepatite B com resultado positivo, assintomática, foi atendida no ambulatório de gastroenterologia. Outros exames apresentaram os seguintes resultados: AgHBs positivo, anti HBc IgG negativo, AgHBe negativo, anti HBe positivo, anti HBs negativo. O ultrassom de abdome superior evidenciou textura heterogênea e esteatose hepática. A carga viral do vírus B era de 3000UI/ml. Elastografia hepática com F2 de fibrose hepática.

A partir desse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 89 Deve-se tratar a hepatite por vírus B nos pacientes que irão se submeter a imunossupressão com rituximabe, por exemplo.
- 90 Pacientes portadores inativos do vírus B maiores de 35 anos de idade não devem ser considerados para tratamento.
- 91 O tratamento a longo prazo com supressão do vírus B elimina o o risco de hepatocarcinoma.
- 92 Em caso de cirrose hepática por vírus B, não há indicação de tratamento da hepatite B, devendo o paciente ser encaminhado para transplante hepático.
- 93 A fibrose hepática pode ser significativa mesmo em caso de aminotransferases normais em pacientes com hepatite por vírus B.
- 94 Entecavir e tenofovir possuem alta potência antiviral e são medicamentos recomendados como primeira linha no tratamento da hepatite B no Brasil.

A respeito de pancreatite crônica, julgue os itens a seguir.

- 95 A dor abdominal é o sintoma mais comum da pancreatite crônica, e piora com abuso de álcool e dieta gordurosa.
- 96 O álcool promove pancreatite crônica por inibir a secreção pancreática e agredir diretamente os ductos biliares.
- 97 A ecoendoscopia digestiva alta é um excelente exame diagnóstico de pancreatite crônica e dispensa outros métodos de imagem.

Paciente do sexo feminino com 23 anos de idade realizou endoscopia digestiva alta que detectou sinais de esofagite não erosiva distal leve e várias lesões elevadas Yamada II e III distribuídas na região do corpo gástrico. Com relação ao resultado deste exame julgue os itens a seguir.

- 98 As lesões elevadas Yamada III são também denominadas pediculadas independente das suas dimensões.
- 99 O encontro de manchas puntiformes marrons na cavidade oral é frequente nas pacientes portadoras da síndrome de Gardner.
- 100 Os pólipos hamartomatosos gástricos não tem potencial de malignização, não sendo necessárias, portanto, revisões endoscópicas periódicas.
- 101 Os coristomas podem se manifestar como lesões elevadas na mucosa intestinal e, diferentemente dos hamartomas, são identificados com frequência na mucosa gástrica.
- 102 Os pólipos de glândulas fúndicas são achados frequentes em endoscopias de pacientes que fazem uso prolongado de inibidores de bomba de prótons (IBP).

A RDC ANVISA de 6-3-2013 é uma resolução que tem por objetivo estabelecer os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais e é de conhecimento obrigatório de todos os médicos endoscopistas de serviços públicos e privados. Para cumprimento dessa Resolução os serviços de endoscopia autônomos e não autônomos devem possuir requisitos específicos. Acerca desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 103** É obrigatória a presença de um enfermeiro legalmente habilitado nos serviços de endoscopia.
- 104** São requisitos específicos que devem constar no registro diário dos procedimentos endoscópicos realizados: data e horário do exame, nome do paciente, data de nascimento, sexo, procedimento realizado, nome do profissional que executou o procedimento e identificação do equipamento.
- 105** As pinças de biópsias e demais acessórios invasivos utilizados durante o exame endoscópico devem ser desinfetados com glutaraldeído ou outro produto utilizado para o processamento dos aparelhos de endoscopia.
- 106** Para a utilização de sedação com Propofol, é obrigatória a presença de anestesiológista no ambiente do exame endoscópico.
- 107** A desinfecção e o processamento dos equipamentos de endoscopia digestiva alta ou baixa podem ser realizados com a utilização de glutaraldeído a 1,5%, ácido peracético a 0,35%, peróxido de hidrogênio a 58% e dióxido de cloro a 7%.
- 108** A utilização de álcool a 70% para a desinfecção de endoscópios deve se limitar às partes internas do equipamento, dados os riscos de deterioração do equipamento.

Paciente adulto jovem foi encaminhado ao serviço de endoscopia digestiva para investigação de anemia sem relato de sangramento digestivo.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 109** A utilização de corantes como o vermelho do congo pode auxiliar no diagnóstico da gastrite atrófica autoimune, evidenciando viragem para azul no corpo gástrico com atrofia.
- 110** A anemia ferropriva presente na gastrite atrófica autoimune ocorre sobretudo em função da redução da formação de ferro ferroso a partir do ferro férrico presente na dieta com a elevação do pH gástrico.
- 111** Devido aos riscos de neoplasia neuroendócrina em função da hipergastrinemia secundária à hipocloridria na gastrite atrófica autoimune, a opção de antrectomia para a eliminação das células G antrais produtoras de gastrina é uma escolha eficaz para os casos de grandes elevações da gastrinemia.
- 112** A má absorção de vitamina B12 ocorre exclusivamente em função da ausência de produção de fator intrínseco na mucosa parietal gástrica.

Paciente do sexo masculino, com 45 anos de idade, deu entrada no serviço de emergência após sofrer vários episódios de hematêmese volumosa em choque hipovolêmico.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 113** O primeiro procedimento a ser realizado nesse caso é a estabilização hemodinâmica e somente depois disso o paciente deverá ser encaminhado para exame de endoscopia digestiva diagnóstica e terapêutica.
- 114** Achados de varizes esofagianas sangrantes e a presença de icterícia em escleróticas nesse paciente são indícios de que ele tem cirrose hepática.
- 115** A causa mais frequente de sangramento digestivo baixo em pacientes nessa faixa etária e em idosos é a angiodisplasia intestinal.
- 116** Os aneurismas de microarteríolas gástricas podem causar sangramentos vultosos e estar associados à síndrome de Ehlers-Danlos.
- 117** Ulcerações sangrantes no esôfago, estômago e duodeno detectadas no exame endoscópico podem estar associadas à síndrome de Mallory-Weiss.
- 118** Varizes esofagianas sangrantes podem ser tratadas com injeções perivasais e intravasais de álcool absoluto nos serviços em que não estão disponíveis a ethanolamina ou o polidocanol.

O câncer de colo retal é a terceira causa de morte por neoplasia no homem e na mulher, motivo da importância dos programas de rastreamento sistemático desse tipo de neoplasia. A esse respeito, julgue os itens subsequentes.

- 119** A maior parte das neoplasias colônicas são precedidas por lesões elevadas inicialmente hiperplásicas e evoluem para lesões adenomatosas que sofrem atipias progressivas até o surgimento do adenocarcinoma.
- 120** Pacientes com parentes do primeiro grau portadores de câncer de cólon com idade inferior a 55 anos devem iniciar o rastreamento videocolonoscópico a partir dos 45 anos de idade.

Espaço livre