



PROVA AMB, AMRIGS, ACM e AMMS 2020

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO/COLOPROCTOLOGIA/ENDOSCOPIA/GASTROENTEROLOGIA

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem a Prova AMB, AMRIGS, ACM e AMMS.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta azul ou preta, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.
3. Certifique-se de que este caderno:
 - contém 30 (trinta) questões.
4. Cada questão oferece 4 (quatro) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C e D, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. No caderno de prova, pode-se rabiscar, riscar e calcular.
6. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
7. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida. Caso deixe o local de aplicação antes de transcorridas 2 (duas) horas de prova, o candidato deverá entregar também o caderno de questões.
8. As provas padrão serão disponibilizadas nos sites da AMRIGS, ACM, AMMS e Fundatec.
9. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.
10. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
11. Os gabaritos preliminares da prova serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução.

Boa prova!



QUESTÃO 01 – Paciente com sensação de queimação retroesternal e regurgitação foi submetido à endoscopia digestiva alta. Foi confirmada, à endoscopia com biópsia, a substituição do epitélio escamoso do esôfago pelo tipo colunar com células especializadas (metaplasia intestinal com células caliciformes). Diagnosticado esôfago de Barrett, assinale a alternativa que NÃO se relaciona a essa entidade.

- A) A prevalência do diagnóstico de câncer no exame anatomopatológico definitivo dos pacientes submetidos à esofagectomia por displasia de alto grau chega a até 60%.
- B) A doença do refluxo gastroesofágico em pacientes com esôfago de Barrett é mais grave e com maior frequência de hérnias grandes, portando esofagite grave, e com complicações tipo distúrbios da motilidade esofágica e estenose.
- C) Pacientes com lesões mais graves têm refluxo ácido e duodenal.
- D) Em 50% dos casos, é decorrência da presença de *Helicobacter Pylori*.

QUESTÃO 02 – A funduplicatura realizada para o tratamento da doença do refluxo gastroesofágico objetiva restabelecimento da barreira cardioesofágica antirrefluxo. Isso é realizado mediante a confecção de uma válvula antirrefluxo e pela aproximação dos pilares diafragmáticos. Dos procedimentos abaixo citados, o mais usado é:

- A) Cirurgia de Nissen – mediante uma válvula de 360° envolvendo completamente o esôfago.
- B) Cirurgia de Toupet – mediante uma válvula posterior de 140° a 270° envolvendo o esôfago.
- C) Cirurgia de Belsey – Mark IV – mediante uma válvula anterior de 240°.
- D) Funduplicatura à dor – mediante uma válvula anterior com 90°.

QUESTÃO 03 – O carcinoma escamoso do esôfago comumente se exterioriza por manifestações clínicas tardias. Sobre o assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A disfagia e perda de peso são as principais manifestações clínicas.
- B) A disfagia progressiva, inicialmente para alimentos sólidos, costuma se manifestar em estágio tardio da história natural da doença, em função da capacidade de distensão do esôfago.
- C) A perda de peso é verificada em 70% dos casos e, se presente, caracteriza pior prognóstico.
- D) O exame físico costuma ser expressivo nas fases iniciais da doença e manifesta-se pela linfadenopatia supraclavicular.

QUESTÃO 04 – Os pólipos colorretais são geralmente classificados seguindo os critérios histológicos em não neoplásicos e neoplásicos. Dentre os pólipos neoplásicos colorretais mais frequentes encontrados, tem-se:

- A) Adenomas tubulares.
- B) Adenomas tubulovilosos.
- C) Adenomas vilosos.
- D) Lipomas.

QUESTÃO 05 – Estima-se que 30% a 60% dos carcinomas hepatocelulares seriam passíveis de detecção precoce. Existem vários fatores de risco capazes de serem incriminados na gênese do carcinoma hepatocelular. Qual das condições abaixo não é identificada como um fator de risco?

- A) Cirrose pelo vírus da hepatite C.
- B) Ingestão de álcool e aflatoxinas.
- C) Doenças metabólicas do fígado como hemocromatose, glicogenose tipo I, tirosinemia, deficiência de alfa-1 antitripsina, doença de Wilson e porfirias.
- D) Uso crônico de AAS.

QUESTÃO 06 – Paciente de 65 anos, com diagnóstico de colecistite litiásica. Foi realizado tratamento clínico aliviando o processo doloroso e inflamatório, tendo o paciente recusado-se a ser operado. Anos depois evoluiu com fistulização entre a vesícula e o trato gastrointestinal. Qual é a topografia mais provável dessa fístula?

- A) Cólon transverso.
- B) Estômago.
- C) Duodeno.
- D) Colédoco.

QUESTÃO 07 – O diagnóstico de colecistite aguda calculosa praticamente é confirmado por meio de:

- A) Hemograma com leucocitose e desvio para esquerda, transaminases séricas, e fosfatase alcalina elevadas.
- B) Tomografia computadorizada de abdome, que é útil no caso de perfuração da vesícula biliar.
- C) Ecografia abdominal, detectando-se espessamento das paredes da vesícula biliar (>4 mm), cálculos biliares presentes, coleções pericolecísticas, e sinal de Murphy sonográfico.
- D) Ressonância Nuclear Magnética.

QUESTÃO 08 – Considerando um paciente com quadro típico de íleo biliar, a impactação do cálculo biliar costuma acontecer com mais frequência:

- A) No duodeno.
- B) No ângulo de Treitz.
- C) Na transição do jejuno e íleo.
- D) Na válvula ileocecal.

QUESTÃO 09 – Na diverticulite aguda, a Tomografia Computadorizada abdominal é considerada como o exame complementar de escolha para confirmar a suspeita diagnóstica clínica dessa afecção. Quanto às alterações das imagens capazes de identificar o processo inflamatório, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os achados sugestivos identificam alterações transmuralis, extraluminais e alterações de estruturas adjacentes ao processo inflamatório.
- B) Os achados sugestivos incluem presença de divertículo com infiltração da gordura pericólica, espessamento da parede colônica, formação de abscesso e identificação de ar ou contraste extraluminal.
- C) A classificação de Hinchey é utilizada para escalonar a diverticulite complicada com base nos achados tomográficos.
- D) Os achados adjacentes sugestivos são decorrentes do processo inflamatório, que se manifesta nas imagens tomográficas por meio de infiltração da gordura pericólica e formação de abscessos, ou pela identificação de ar, ou contraste extraluminal ao divertículo com inflamação.

QUESTÃO 10 – O câncer colorretal, embora de crescimento lento, é altamente agressivo. Somente a educação da população com o seu rastreamento pelos exames eficazes poderá ser decisiva na diminuição da sua incidência. Considerando o câncer colorretal, assinale abaixo a alternativa INCORRETA.

- A) No momento do diagnóstico, aproximadamente 20% dos doentes já têm metástases à distância.
- B) Geralmente, de cada 100 doentes com câncer colorretal, a metade estará curada pela cirurgia.
- C) Cerca de 5% dos doentes morrerão pela disseminação linfática, 10% pela invasão local e 35% pela disseminação hematogênica do tumor.
- D) Os principais órgãos envolvidos com metástases são: o estômago, o pâncreas, o baço e os rins.

QUESTÃO 11 – Na excisão do câncer retal, os tumores distais do reto como T1 podem sofrer ressecção através do ânus, seja por abordagem transesfincteriana, ou então por uma abordagem sacral. Entretanto, ainda no estágio T1, o paciente pode ser submetido a uma ressecção local desde que o tumor apresente determinadas características. Qual das alternativas abaixo NÃO se enquadra na possibilidade da ressecção local?

- A) Tumor menor que 4 cm, seja móvel e não ulcerado, sem suspeita clínica de comprometimentos linfodal.
- B) Tumor localizado no máximo até 8 cm da margem anal, bem ou moderadamente diferenciado.
- C) Tumor que envolva menos de um terço da circunferência retal.
- D) Tumor que envolva até a metade da circunferência retal.

QUESTÃO 12 – Dentre as complicações abdominais da Doença de Crohn, pode-se citar os abscessos, as fístulas, hemorragia e colite fulminante. Essas complicações podem ser resolvidas com procedimentos mais simples ou com abordagens cirúrgicas mais agressivas. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Perfuração e/ou sangramento são indicação de cirurgia de emergência.
- B) No megacólon tóxico decorrente da Doença de Crohn, sem resposta ao tratamento conservador clínico, a conduta de escolha mais frequentemente usada é a colectomia subtotal.
- C) As fístulas enterovesicais decorrentes da Doença de Crohn são geralmente corrigidas por tratamento cirúrgico.
- D) A hemorragia aguda ou maciça é complicação rara na Doença de Crohn.

QUESTÃO 13 – Em relação à Doença de Crohn, assinale a alternativa que apresenta fatores de mau prognóstico.

- A) Apendicectomia prévia, idade no início dos sintomas e doença extensa.
- B) Doença perianal, necessidade de uso de corticosteroides e tabagismo.
- C) Doença fistulizante, manifestações extraintestinais e cirurgia precoce.
- D) História familiar de Doença de Crohn de longa duração e recidiva pós-operatória.

QUESTÃO 14 – Homem de 75 anos queixa-se de sangramento intenso, de início súbito através do ânus. Tem a presença de coágulos e não tem relação com as evacuações. No exame físico, apresenta-se com mucosas descoradas ++\4, PA 95 mmHg sistólica x 55 mmHg de diastólica e pulso de 106 bat\min. Quais são as hipóteses mais prováveis?

- A) Câncer do cólon sigmoide e colite aguda.
- B) Diverticulite aguda e ectasia vascular.
- C) Retocolite ulcerativa e ectasia vascular.
- D) Ectasia vascular e divertículos hipotônicos em cólon direito.

QUESTÃO 15 – A causa mais comum de fístula intestinal espontânea é:

- A) Radioterapia.
- B) Doença de Crohn.
- C) Colite ulcerativa.
- D) Doença diverticular.

QUESTÃO 16 – Sobre a Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU), analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () Em adultos, o reto pode estar poupado em cerca de metade dos pacientes com RCU e Colangite Esclerosante Primária.
- () A Doença de Crohn apresenta focos de inflamação transmural, afetando qualquer segmento do trato gastrointestinal e da região perianal de forma contínua.
- () A RCU tipicamente apresenta acometimento colônico segmentar e intercalado por áreas de mucosa normal, denominado de acometimento "em saltos".
- () Cerca de 80% dos pacientes com DC apresentam acometimento do intestino delgado, mais comumente no íleo terminal.
- () Granulomas epitelioides não caseosos são achados anatomopatológicos patognomônicos de DC.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) V – F – F – V – V.
- B) F – F – F – V – F.
- C) V – F – V – F – V.
- D) F – V – V – F – F.

QUESTÃO 17 – Sobre o Esôfago de Barrett, é correto afirmar que:

- A) Acomete o terço proximal do esôfago e está associado ao surgimento de carcinoma espinocelular esofágico.
- B) É caracterizado pela substituição do epitélio escamoso estratificado normal por epitélio metaplásico intestinal.
- C) O rastreio de lesões malignas e pré-malignas deve ser realizado com endoscopia digestiva alta com múltiplas biopsias a cada 6 meses.
- D) Pode ser classificado em Barrett longo (>5 cm de extensão) e Barrett curto (<5 cm de extensão).

QUESTÃO 18 – Sobre a classificação de Forrest para úlceras gastroduodenais com sangramento recente, é correto afirmar que:

- A) Úlceras Forrest IA apresentam sangramento em jato e taxa de ressangramento de 30-51%, sendo indicado o tratamento endoscópico.
- B) Úlceras Forrest IIA apresentam coágulo aderido na base e taxa de ressangramento de 25-41%, sendo indicado tratamento endoscópico.
- C) Úlceras Forrest IIC apresentam fundo hemático e taxa de ressangramento de 0-5%, não sendo indicado tratamento endoscópico.
- D) Úlceras Forrest III apresentam base clara e taxa de ressangramento de 25-41%, não sendo indicado o tratamento endoscópico.

QUESTÃO 19 – Homem de 56 anos e diagnóstico de infecção pelo HCV não tratada, sem outras comorbidades conhecidas, da entrada no pronto-socorro com quadro de hematêmese volumosa. Na chegada, apresenta-se sonolento (ECG 14), escleras levemente ictéricas, abdome ascítico, PA 90x70 mmHg e FC de 120 bpm. Quanto ao caso acima, é correto afirmar que:

- A) Devido ao quadro de hematêmese volumosa, a primeira conduta a ser realizada é entrar em contato com a equipe de endoscopia de plantão e programar o exame, antes de qualquer manejo inicial, pois o procedimento deve ser realizado o mais rápido possível.
- B) Devido à ausência de diagnóstico prévio de cirrose, não está indicado o uso de terlipressina antes da realização da endoscopia digestiva alta.
- C) A endoscopia digestiva alta deve ser realizada após manejo inicial e a estabilização clínica, podendo ser realizada em até 24 horas sem alteração da mortalidade.
- D) Deve-se realizar ressuscitação volêmica com parcimônia, objetivando PA sistólica entre 90-100 mmHg e FC <100 bpm.

QUESTÃO 20 – Sobre esofagites infecciosas, é correto afirmar que:

- A) A esofagite por cândida é caracterizada por múltiplas e pequenas ulcerações arredondadas e circunscritas, com bordos elevados e aparência de vulcão.
- B) O antifúngico de primeira escolha para o tratamento da candidíase esofágica é o cetoconazol.
- C) A esofagite herpética é caracterizada por placas esbranquiçadas aderidas à mucosa esofágica e acomete principalmente o terço proximal. Embora autolimitada, requer tratamento nos pacientes imunossupressos.
- D) A esofagite por citomegalovírus é caracterizada por úlceras únicas ou múltiplas, ovaladas ou alongadas, sendo indicada biópsia do fundo da lesão para seu diagnóstico, uma vez que o vírus infecta as células endoteliais da base da úlcera.

QUESTÃO 21 – A complicação mais frequente de uma endoscopia digestiva alta é:

- A) Perfuração.
- B) Complicações relativas à sedação.
- C) Bacteremia sintomática.
- D) Sangramento.

QUESTÃO 22 – Paciente de 45 anos, ictérico, com ascite moderada vem à emergência por relatar vômitos em borra de café e fezes negras há 8 horas. Qual a conduta inicial?

- A) Endoscopia digestiva alta.
- B) Endoscopia com ligadura de varizes.
- C) Endoscopia com ligadura de varizes, NPO, Omeprazol endovenoso, terlipressina endovenosa.
- D) Avaliação e ressuscitação hemodinâmica.

QUESTÃO 23 – Em relação à endoscopia digestiva na hemorragia digestiva alta, assinale a alternativa correta.

- A) Sua realização em até 12 horas após início da hemorragia digestiva alta em cirróticos é relacionada a desfecho com maior sobrevida nessa população.
- B) Seu emprego em até 12 horas é vantajoso em relação a sua realização entre 12 e 24 horas em não cirróticos.
- C) A endoscopia diagnóstica é o melhor método propedêutico na hemorragia digestiva alta e seu uso precoce proporciona redução de mortalidade, indicação cirúrgica e ressangramento.
- D) Os achados endoscópicos não apresentam correlação com a mortalidade de um episódio hemorrágico.

QUESTÃO 24 – Mulher, 25 anos de idade, apresenta dor súbita com diagnóstico de cólica biliar e provável icterícia obstrutiva. A ultrassonografia abdominal mostra cálculos na vesícula e dilatação do ducto biliar. Após 48h, há diminuição significativa da bilirrubinemia e das enzimas hepáticas. Qual o próximo passo mais adequado a ser dado?

- A) Colangiopancreatografia por ressonância magnética.
- B) Tomografia computadorizada.
- C) Ecoendoscopia.
- D) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.

QUESTÃO 25 – Em relação às colites pseudomembranosas, é correto afirmar que:

- A) Os sintomas surgem imediatamente após exposição ao antibiótico.
- B) Megacólon tóxico é complicação grave decorrente da colite pseudomembranosa.
- C) A intervenção cirúrgica é alta nos casos de colite pseudomembranosa.
- D) Acometem reto, cólon e intestino delgado com a mesma frequência.

QUESTÃO 26 – Todos os fatores listados a seguir estão diretamente relacionados com o aumento do risco de câncer do intestino grosso nos pacientes com retocolite ulcerativa, EXCETO:

- A) Diagnóstico concomitante de colangite esclerosante primária.
- B) Tempo de duração da doença superior a 10 anos.
- C) Presença de pólipos hiperplásicos na colonoscopia de vigilância.
- D) História familiar de câncer colorretal em familiar de primeiro grau diagnosticado antes dos 50 anos.

QUESTÃO 27 – Qual das seguintes alternativas acerca da história natural das pancreatites agudas está correta?

- A) A taxa de mortalidade geral pode chegar até 25%.
- B) A maioria dos pacientes com pancreatite aguda apresenta modificações persistentes funcionais e morfológicas após a cura.
- C) 30% dos pacientes têm um quadro clínico de pancreatite aguda leve.
- D) 20% dos pacientes têm pancreatite grave.

QUESTÃO 28 – Um homem de 45 anos é encaminhado ao serviço de urgência do hospital com diagnóstico de pancreatite. É realizada uma tomografia computadorizada imediatamente a sua chegada, com contraste radiológico por via oral e intravenosa. Há sinais de inflamação pancreática e peripancreática. Nenhum defeito de perfusão é observado no parênquima pancreático. O uso precoce do contraste venoso nesse paciente:

- A) Exclui pancreatite necrotizante.
- B) É necessário para se obter o grau "E" da classificação de gravidade da pancreatite aguda por Balthazar.
- C) Aumenta o risco de necrose tubular aguda.
- D) Aumenta o risco de o paciente desenvolver pancreatite necrosante.

QUESTÃO 29 – Um homem de 64 anos de idade é examinado no ambulatório devido à queixa de dor abdominal. Uma TC abdominal demonstrou calcificações no parênquima pancreático, cálculo intraductal e pequenos cistos, achados que são compatíveis com o diagnóstico de Pancreatite Crônica. Ele relata que ingere de 3 a 4 doses de destilados quase diariamente, com aumento da ingestão nos finais de semana, e que tem esse hábito há mais de 25 anos. Ele foi diagnosticado com diabetes mellitus. Permaneceu com os hábitos do etilismo e tabagismo. Ele ficou incapaz de exercer suas funções laborativas como supervisor em um supermercado devido à dor. Clinicamente, seu sintoma predominante é dor abdominal periumbilical com irradiação para as costas. A dor piora após se alimentar. Ele relata intensa astenia e depressão. Dos seguintes fatores, qual é o MENOS provável de ajudar na melhora da sua qualidade de vida?

- A) Melhorar a atividade física.
- B) Controlar a dor.
- C) Tratar a diarreia.
- D) Cessar o etilismo.

QUESTÃO 30 – Mulher de 50 anos, com história de doença hepática avançada devido à hepatite C crônica, chega ao pronto-socorro do hospitalar com hemorragia gastrointestinal alta. Ressuscitação volêmica e octreotida são iniciados. Na endoscopia digestiva alta, sangramento ativo no esôfago impede a visualização adequada. Essa situação deve ser conduzida com qual dos seguintes métodos?

- A) Escleroterapia endoscópica.
- B) Retirada do endoscópio e tamponamento com balão de Sengstaken-Blakemore.
- C) Retirada do endoscópio e colocação imediata de TIPS.
- D) Ligadura elástica circunferencial do esôfago inferior.