



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Edital nº 01/2009 – HC

Prova Específica – 30/11/2008

Cirurgia Geral

INSTRUÇÕES

1. Aguarde autorização para abrir o caderno da prova.
2. Confira, abaixo, seu número de protocolo e nome. Assine no local indicado.
3. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
4. Nesta prova, as questões são de *múltipla escolha* com cinco alternativas cada uma, sempre na seqüência a, b, c, d, e, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
6. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
7. No cartão-resposta, a marcação de mais de uma alternativa em uma mesma questão, rasuras e o preenchimento além dos limites do círculo destinado para cada marcação poderão anular a questão.
8. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.

Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre candidatos, bem como o uso de livros, apontamentos e equipamentos, eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não-cumprimento dessas exigências implicará a exclusão do candidato deste Concurso.
9. Os aparelhos celulares deverão ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
10. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para devolver o caderno da prova e o cartão-resposta, devidamente assinados, e a ficha de identificação.
11. O tempo para o preenchimento do cartão-resposta está contido na duração desta prova.
12. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

INSCRIÇÃO

TURMA

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

✂

RESPOSTAS

01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

Específica

- 01 - Das etiologias de cirrose hepática abaixo, qual a mais freqüente como indicação de transplante hepático no adulto atualmente no Brasil?**
- a) Hepatite pelo vírus A.
 - b) Hepatite pelo vírus B.
 - *c) Hepatite pelo vírus C.
 - d) Álcool.
 - e) Colangite esclerosante primária
- 02 - Qual das modalidades terapêuticas abaixo é a opção mais freqüente para o manuseio das lesões esplênicas ocorridas em trauma abdominal fechado?**
- a) Tratamento operatório conservador – esplenectomia parcial.
 - b) Tratamento operatório conservador – esplenorrafia.
 - c) Tratamento operatório radical – esplenectomia total.
 - d) Tratamento radiológico intervencionista – embolização angiográfica
 - *e) Tratamento não-operatório.
- 03 - Paciente feminina, 24 anos, dá entrada no pronto-socorro com disfagia e dor torácica intensa, relatando ingestão voluntária de soda cáustica há 1 hora e 45 minutos. Apresenta freqüência cardíaca de 108 bpm e freqüência respiratória de 20 mrpm. Qual das medidas abaixo está formalmente contra-indicada?**
- a) Endoscopia digestiva alta
 - *b) Lavagem gástrica e drogas eméticas por via parenteral
 - c) Entubação orotraqueal se apresentar insuficiência respiratória .
 - d) Corticosteróides em altas doses via parenteral.
 - e) Radiografia simples de tórax e abdome.
- 04 - Assinale a alternativa que apresenta uma substância que inibe a liberação de gastrina e de insulina, reduz a motilidade gastrointestinal e é produzida no pâncreas, estômago e intestinos.**
- *a) Somatostatina.
 - b) Secretina.
 - c) Glucagon.
 - d) Motilina.
 - e) Octreotide.
- 05 - São achados ecográficos que corroboram o diagnóstico de apendicite aguda, EXCETO:**
- a) apêndice distendido com diâmetro superior a 6 mm.
 - b) presença de fecalito no interior do apêndice
 - c) dor à descompressão brusca pelo transdutor do aparelho.
 - *d) incapacidade de visualização do órgão.
 - e) presença de massa periapendicular.
- 06 - Paciente masculino, 47 anos, chega ao hospital queixando-se de dor abdominal generalizada, de forte intensidade, tipo cólica, com intervalos de 15 minutos. Sente náuseas, nega vômitos e evacuou há 12 horas. Apresenta-se taquicárdico, hipotenso, abdome distendido, com cicatriz cirúrgica antiga sobre o ponto de McBurney. Avaliação bioquímica mostra hematócrito 47%, 9.000 leucócitos, Na 130, K 2,9, creatinina 2,1 e amilase 643 UI.**
- Levando-se em consideração o quadro acima, assinale a alternativa INCORRETA.**
- a) Ausência de vômitos não descarta oclusão intestinal completa.
 - b) A cicatriz cirúrgica pode estar relacionada à etiologia do quadro atual.
 - c) Trata-se, mais provavelmente, de oclusão intestinal baixa.
 - *d) Exclui-se sofrimento vascular do intestino pela ausência de leucocitose.
 - e) Há sinais evidentes de perdas para o terceiro espaço.
- 07 - Assinale a alternativa que apresenta uma droga de primeira linha no manuseio da hemorragia digestiva por ruptura de varizes esofágicas em comparação prospectiva e randomizada com escleroterapia, capaz de demonstrar aumento de sobrevida em estudos randomizados com placebo.**
- a) Vasopressina
 - b) Somatostatina.
 - *c) Glipressina.
 - d) Octreotide.
 - e) Cianoacrilato.

08 - Em relação à alfafetoproteína, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Tem valor prognóstico no carcinoma hepatocelular .
- b) Tem valor diagnóstico no carcinoma hepatocelular .
- c) Pode estar aumentado nos pacientes com hepatite C.
- d) Pode estar aumentada nos pacientes com hepatite B.
- *e) É muito elevada nos pacientes com colangiocarcinoma hepático.

09 - Com relação ao linfoma gástrico , assinale a alternativa correta

- a) É sempre primário.
- *b) É o local mais comum de linfoma extranodal.
- c) As manifestações clínicas são mais precoces do que no carcinoma gástrico.
- d) Em média, o seu prognóstico é pior do que o do carcinoma gástrico
- e) A biópsia endoscópica estabelece o diagnóstico em mais de 90% dos pacientes.

10 - A lesão do Dieulafoy caracteriza-se por:

- a) causa comum de hemorragia digestiva alta.
- b) causa freqüente de sangramento oculto nas fezes.
- c) presença de úlcera grande no fundo gástrico.
- d) presença de úlcera grande no antro.
- *e) tratamento endoscópico freqüentemente efetivo.

11 - Qual é o tratamento de escolha para o adenocarcinoma do apêndice, limitado à ponta do apêndice?

- a) Apendicectomia .
- b) Apendicectomia com ressecção ampla do mesoapêndice.
- c) Apendicectomia com ressecção do ceco
- *d) Hemicolectomia direita.
- e) Inicialmente apendicectomia, e se houver linfonodos positivos, complementar com hemicolectomia direita.

12 - Com relação às fístulas anais, é correto afirmar:

- a) O orifício interno localiza-se 2 a 3 cm acima da linha pectínea
- *b) A fístula e o abscesso anal têm uma patogênese similar: infecção criptoglandular .
- c) A maioria é secundária à doença de Crohn ou à retocolite ulcerativa
- d) A regra de Goodsall é importante para localizar o orifício externo.
- e) O uso de cola de fibrina permite o fechamento de mais de 90% das fístulas anais.

13 - São medidas efetivas para prevenir broncoaspiração em pacientes recebendo nutrição enteral, EXCETO:

- a) posicionar a sonda distalmente ao ligamento de Treitz.
- b) manter a cabeceira elevada entre 30 e 45°.
- c) usar agente pró-cinético.
- *d) utilizar dieta oligomérica.
- e) minimizar uso de sedativos e narcóticos.

14 - Com relação à via de administração de nutrição enteral, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Para a confecção de jejunostomia, é utilizada tunelização da sonda no jejuno proximal e fixação desta na parede abdominal.
- *b) A utilização de sonda nasogástrica é proibida, pelo risco de broncoaspiração.
- c) A gastrostomia percutânea endoscópica pode ser realizada com auxílio do endoscopista sob anestesia local.
- d) Em presença de função pulmonar comprometida, deve-se evitar a sonda na faringe.
- e) Nas sondas em posição jejunal, deve-se optar por infusão contínua para evitar o risco de dumping.

15 - Sobre a resposta metabólica ao jejum prolongado não complicado, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) As necessidades de nutrientes diminuem pela diminuição fisiológica do metabolismo basal.
- b) Níveis baixos de insulina facilitam a mobilização periférica de gordura e o aumento da produção de corpos cetônicos .
- *c) A oxidação da glicose é a principal fonte calórica nessas situações.
- d) A gliconeogênese a partir dos aminoácidos glicogênicos assegura o fornecimento de carboidratos para o cérebro e para outros tecidos de metabolismo preferentemente glicolítico.
- e) A adaptação progressiva ao jejum permite reduzir a intensa proteólise observada nos primeiros dias de jejum.

16 - Com relação ao acesso vascular para nutrição parenteral, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A via mais comumente empregada em adultos é a punção infraclavicular da veia subclávia.
- b) A punção da veia jugular é segura e efetiva
- c) O PICC (cateter central de inserção periférica) é seguro em neonatos .
- d) A dissecação da veia jugular interna com tunelização do cateter é segura e permite manter cateteres de longa permanência.
- *e) A via venosa central é necessária devido à alta osmolaridade das emulsões lipídicas .

17 - Com relação à doença diverticular dos cólons, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Os divertículos são incomuns antes dos 40 anos de idade.
- *b) A prevalência é maior em países subdesenvolvidos.
- c) A maioria são pseudo-divertículos.
- d) A maioria dos pacientes é assintomática
- e) Existe espessamento característico da camada muscular do intestino grosso

18 - Com relação ao diagnóstico de diverticulite aguda, assinale a alternativa INCORRETA.

- *a) O enema opaco baritado deve ser sempre solicitado para determinar se existe perfuração do cólon.
- b) O hemograma pode estar normal ou com alterações mínimas.
- c) A desvantagem da ultrassonografia é que o espessamento intestinal é achado inespecífico e pode ocorrer também em outras doenças.
- d) O paciente pode apresentar sintomas urinários associados.
- e) Em geral a febre é moderada e raramente passa dos 38,5°C.

19 - Sobre o tratamento clínico da diverticulite aguda, assinale a alternativa INCORRETA.

- *a) Dieta rica em fibras é recomendada.
- b) Sonda nasogástrica em geral não é necessária.
- c) Pacientes com diverticulite leve podem ser tratados ambulatorialmente com antibióticos orais.
- d) Nas diverticulites agudas graves, os antibióticos mais empregados são as cefalosporinas ou a combinação de aminoglicosídeos com anaerobicidas.
- e) Persistência de febre elevada sugere complicação, como formação de abscesso.

20 - Em qual das situações abaixo você NÃO indicaria a sigmoidectomia em pacientes com doença diverticular?

- a) Após três episódios de diverticulite aguda em paciente de 52 anos.
- b) Após um episódio bem documentado de diverticulite aguda em paciente de 36 anos.
- c) Durante diverticulite aguda com perfuração e abscesso
- *d) Após o primeiro episódio de diverticulite aguda em paciente de 85 anos.
- e) Durante episódio de diverticulite aguda não responsiva ao tratamento com antibiótico.

21 - Em relação aos pólipos da vesícula biliar, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A incidência na população geral varia de 1,3% a 9,7%.
- b) Os portadores de pólipo e colangite esclerosante apresentam maior risco de malignidade.
- c) Pólipos com diâmetro maior do que 1 cm devem ser tratados com colecistectomia
- d) A presença de sintomas relacionados às vias biliares é indicação de colecistectomia.
- *e) Em portadores de pólipos com diâmetro menor do que 5 mm, deve-se realizar ultrassonografia anual.

22 - Em relação à colelitíase, é correto afirmar:

- a) No caso de gestantes, o momento ideal para a realização da colecistectomia, quando indicada, é o terceiro trimestre.
- b) A colecistectomia em pacientes cirróticos é preferencialmente realizada pela via aberta.
- *c) Colelitíase assintomática em portador de diabetes mellitus não é indicação de tratamento cirúrgico.
- d) A mortalidade da colecistectomia não é aumentada no paciente idoso (acima de 65 anos).
- e) Nas crianças, o fator etiológico mais freqüente da colelitíase está relacionado às doenças hemolíticas.

23 - Com relação à doença do refluxo gastroesofágico, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Para a definição histológica da presença de displasia em portadores de esôfago de Barret, é necessário o tratamento com inibidor de bomba de prótons em altas doses antes da biópsia.
- b) O diagnóstico histológico de displasia de alto grau deve ser realizado por dois patologistas experientes em doenças gastrointestinais.
- *c) Os casos diagnosticados como "indefinidos para a presença de displasia", com o mesmo diagnóstico após um curso de tratamento agressivo com inibidores de bomba de prótons por três meses, devem ser considerados como portadores de displasia de alto grau.
- d) O esôfago de Barret pode ser definido como um segmento de metaplasia intestinal endoscopicamente visível, de qualquer dimensão.
- e) A presença de refluxo biliar é um forte preditor para o desenvolvimento de esôfago de Barret.

24 - Em relação ao tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, é correto afirmar:

- a) Está indicado em todos os portadores de obesidade grau 2.
- b) A falha do tratamento clínico não é imprescindível para a indicação de tratamento cirúrgico.
- c) As cirurgias mais realizadas atualmente são as puramente disabsortivas, entre elas a derivação gastrojejunal (ou *bypass* gástrico).
- *d) As cirurgias restritivas podem ser indicadas para pacientes disciplinados, cooperativos e que não sejam alcoolistas ou comedores compulsivos de doces.
- e) Nas derivações biliopancreáticas, o componente restritivo é mais intenso do que a disabsorção.

25 - Em relação às patologias gástricas, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Nos portadores de pólipos gástricos com mais de 2 cm, sésseis, em que a ressecção endoscópica não é possível, existe indicação de ressecção cirúrgica.
- b) A presença de uma hérnia paraesofágica é uma indicação para o reparo cirúrgico devido às elevadas taxas de complicações dessa situação.
- c) A síndrome de dumping precoce é decorrente da passagem rápida do quimo para o jejuno proximal e da rápida absorção de glicose; a hiperglicemia promove liberação acentuada de insulina, que causa hipoglicemia.
- d) Na maioria dos casos, os divertículos gástricos são assintomáticos e não requerem tratamento.
- e) São consideradas situações pré-malignas para o desenvolvimento de carcinoma gástrico: adenoma gástrico, hipocloridria, gastrite crônica, "status" pós-gastrectomia e infecção por *Helicobacter pylori*.

(*) **Questão anulada e pontuada a todos os candidatos**

26 - O meio mais eficaz para o diagnóstico da tuberculose peritonial é:

- *a) a biópsia do peritônio por laparoscopia.
- b) a cultura de fezes para o bacilo álcool ácido resistente.
- c) o teste cutâneo de PPD.
- d) a tomografia computadorizada do abdômen.
- e) a paracentese abdominal para pesquisa de bacilo álcool ácido resistente.

27 - Com relação às hepatites virais, assinale a alternativa correta.

- a) A hepatite crônica B ocorre mais frequentemente do que a hepatite C após a infecção aguda.
- b) A maioria das infecções com ambos os vírus são reconhecidas clinicamente.
- c) Todos os cirurgiões devem ser vacinados contra a hepatite B.
- d) Cirurgiões infectados com hepatite C devem receber imunoglobulina hiperimune.
- e) A cirrose é mais comum com a hepatite B do que com a C.

(*) **Questão anulada e pontuada a todos os candidatos**

28 - Assinale a alternativa que apresenta uma característica da neuropatia do pudendo.

- a) Condução aumentada do nervo pudendo.
- b) Densidade diminuída das fibras do nervo pudendo.
- c) Diminuição do tempo de latência motora do nervo pudendo.
- d) Reflexo excitatório reto anal normal.
- e) Denervação do esfíncter anal externo.

(*) **Questão anulada e pontuada a todos os candidatos**

29 - Assinale a afirmativa que se aplica ao reflexo inibitório reto anal.

- a) É a resposta da distensão do colón distal.
- b) Envolve somente o esfíncter externo.
- *c) Está ausente na doença de Hirschsprung e na doença de Chagas.
- d) Dura cerca de 2 a 5 segundos.
- e) Pode ser recuperado com terapia de biofeedback.

30 - Com relação à doença de Crohn ileocólica, é correto afirmar:

- a) A localização ileocólica representa a distribuição menos comum.
- b) A doença ileocólica geralmente se apresenta como apendicite aguda.
- c) Pacientes submetidos a laparotomia por apendicite aguda com achado de doença de Crohn sempre necessitam de ressecção.
- *d) Os índices de recorrência são bem mais elevados quando a doença tem outras localizações.
- e) A doença de Crohn ileocólica e a enterocolite por *Yersinia* são facilmente diferenciadas intraoperatoriamente.

31 - Assinale a alternativa que apresenta um fator de risco para o desenvolvimento do câncer colorretal na retocolite ulcerativa inespecífica.

- a) Doença grave de curta duração.
- b) Doença no cólon esquerdo.
- c) Uso de drogas imunossupressoras.
- *d) Doença acometendo todo o cólon.
- e) Uso prolongado de corticóide.

32 - Após cirurgia complicada, uma paciente de 62 anos está em alimentação parenteral total por 12 dias. Nas últimas 48 horas, a paciente encontra-se sonolenta e apresentou uma crise convulsiva com crise focal no 12º dia. Os sinais vitais são normais e sua temperatura é de 37 °C. Os exames de laboratório mostraram um hematócrito de 44%, glicemia de 900 mg/100ml, sódio 150 meq/l, potássio 5,2 meq/l, CO₂ 28meq/l, cloro 115 meq/l, osmolaridade plasmática de 373 mOsm/l e urina com densidade de 1040. A urina mostrou 4+ de glicose sem corpos cetônicos. Esse quadro clínico e laboratorial é compatível com:

- a) acidose metabólica hiperglicêmica.
- b) necrose tubular aguda.
- *c) coma hiperosmolar não-cetótico.
- d) acidose lática.
- e) intoxicação hídrica.

33 - Sobre a sepsis relacionada ao cateter da Nutrição Parenteral Total, assinale a alternativa correta.

- a) Geralmente é causada pelo *S. aureus*.
- *b) Em caso de suspeita, o cateter deve ser trocado.
- c) Não tem relação com o período em que o cateter está sendo utilizado.
- d) Ocorre com a mesma frequência em cateteres centrais venosos não utilizados em Nutrição Parenteral Total.
- e) Ocorre com a mesma frequência tanto com o cateter de única via como com o cateter de 3 vias.

34 - Sobre estratégias de vigilância e rastreamento do câncer colorretal, é correto afirmar:

- *a) A polipectomia colonoscópica reduz o risco de câncer.
- b) A colonoscopia não é necessária se na retossigmoidoscopia encontrasse um pólipó menor do que 5mm.
- c) A sigmoidoscopia flexível anual é recomendada para a vigilância do câncer colorretal na síndrome do câncer colorretal hereditário não-polipóide.
- d) A colonoscopia e o raio X enema opaco são igualmente eficazes na vigilância do câncer colorretal após uma polipectomia.
- e) Rastreamento com sigmoidoscopia flexível deve ser iniciado na idade de 20 anos nos filhos dos pacientes com polipose adenomatosa familiar.

35 - Sangramento retal ativo que ocorre na proctite hemorrágica induzida por radioterapia e persiste após tratamento convencional responde melhor ao tratamento com:

- a) ressecção do manguito de mucosa retal.
- b) ressecção abdômino-perineal do reto.
- *c) instilação tópica com formaldeído.
- d) embolização da artéria retal superior.
- e) instilação tópica com celulose oxidada.

36 - A proctossigmoidite inespecífica aguda pode ser tratada de maneira eficiente com os seguintes métodos, EXCETO:

- a) enemas de hidrocortizona.
- b) enemas com ácidos graxos de cadeia curta.
- c) enemas de mesalazina.
- d) probióticos orais.
- *e) enemas de formalina a 4%.

37 - Qual das manifestações abaixo está relacionada à insuficiência suprarrenal aguda?

- a) Hipertensão.
- b) Dor abdominal.
- c) Febre.
- d) Distúrbios de eletrólitos.
- e) Hipoglicemia.

(*) Questão anulada e pontuada a todos os candidatos

38 - Um paciente com 82 anos de idade, masculino, em bom estado geral, vem ao serviço de emergência com quadro de sangramento retal. O exame proctológico mostra massa de 2 cm de diâmetro na parede posterior do reto, 2 cm acima da linha pectínea. A massa é exofítica e móvel sobre os tecidos subjacentes. A biópsia revela adenocarcinoma bem diferenciado. A ultrasonografia mostra tratar-se de lesão tipo T₁. Qual é o tratamento recomendado ?

- a) Ressecção abdomino-perineal do reto.
- *b) Ressecção local da lesão, trans anal.
- c) Ressecção anterior com anastomose colo-anal.
- d) Rádio e quimioterapia neo-adjuvantes.
- e) Radioterapia seguida de ressecção transanal.

39 - O método mais apropriado para a identificação de um paciente com potencial de desenvolver uma diátese hemorrágica é:

- a) obter exames de sangue baseados em incidências internacionais.
- b) verificar o seu tempo de sangramento.
- *c) fazer uma história e exame físico completo.
- d) fazer um hemograma.
- e) verificar o seu tempo de retração do coágulo.

40 - A anormalidade genética associada à polipose adenomatosa familiar é:

- a) perda da heterozigozidade no gene p53.
- b) mutações ou deleções nos genes do braço curto do cromossoma 5 (5p).
- *c) mutações ou deleções no gene APC.
- d) perda da heterozigozidade no gene DCC.
- e) perda do oncogene K-ras.

41 - A polipose juvenil difere da polipose adenomatosa familiar em que na primeira:

- a) Suas manifestações extraintestinais são predominantemente neurológicas.
- b) Não ocorre em adultos.
- c) O reto geralmente está preservado.
- d) O gene responsável pela doença ainda não foi identificado.
- e) A doença tem um padrão autossômico dominante.

(*) Questão anulada e pontuada a todos os candidatos

42 - Assinale a alternativa que melhor descreve a colite isquêmica.

- a) Geralmente é assintomática.
- b) Envolve mais freqüentemente o cólon direito.
- c) Evolui para a gangrena e perfuração se não houver ressecção.
- *d) É melhor avaliada pela colonoscopia.
- e) Geralmente apresenta sangramento abundante, que necessita transfusão de sangue.

43 - Com relação à presença de gás no sistema venoso porta, assinale a alternativa correta.

- a) Associa-se à neoplasia maligna do cólon.
- b) A maioria dos pacientes é assintomática.
- *c) Radiografia simples do abdômen é o melhor exame diagnóstico.
- d) É um achado ocasional.
- e) Ocorre, com freqüência alta, após colonoscopia.

(*) Questão com resposta alterada

44 - Com relação ao reparo esfinteriano na doença de Crohn perianal, assinale a alternativa correta.

- a) Não é bem tolerado pelo paciente.
- b) Substitui a cola biológica.
- c) Sempre resulta em fistula perianal quando é retirado.
- d) Causa processo inflamatório acentuado, que leva à proctectomia.
- *e) É modalidade muito útil para preservar a continência fecal, em pacientes selecionados.

45 - Com relação ao envolvimento da doença de Crohn no duodeno, é correto afirmar:

- a) É complicação comum.
- b) Não pode ser tratada com plásticas intestinais.
- c) Geralmente necessita de procedimento de Wipple.
- *d) Pode apresentar sintomas obstructivos.
- e) Geralmente é doença isolada.

46 - Em uma colonoscopia, encontra-se um pólipó de 2,5 cm com pedículo longo no sigmóide distal, o qual foi ressecado na sua base. O exame anátomo-patológico mostrou adenocarcinoma bem diferenciado na cabeça do pólipó, com invasão da mucosa. Não há invasão de linfáticos do pedículo até a sua porção proximal. Qual o melhor tratamento para esse paciente?

- a) Quimioterapia adjuvante.
- b) Retossigmoidectomia abdominal com anastomose colorretal baixa.
- c) Ressecção transanal do que restou do pedículo.
- *d) Não precisa de nenhum outro tratamento. Acompanhamento e repetição da colonoscopia em 6 meses.
- e) Radioterapia adjuvante.

47 - Pólipo colorretal não-familiar em crianças:

- a) é a causa mais comum de invaginação colônica.
- *b) é não-neoplásico.
- c) é a causa mais comum de sangramento intestinal.
- d) localiza-se no ceco com maior frequência.
- e) é geralmente múltiplo.

48 - A formação de hérnia perineal, após cirurgia de ressecção do reto, está mais frequentemente associada a:

- a) radioterapia prévia.
- b) quimioterapia pós-operatória.
- c) não fechamento do peritônio pélvico.
- *d) não sutura do períneo.
- e) exérese do cóccix.

49 - Em relação às manifestações extraintestinais articulares na doença inflamatória intestinal, é correto afirmar:

- a) São o segundo tipo mais comum de manifestação extraintestinal, perdendo apenas para as cutâneas.
- b) São mais comuns em homens que em mulheres.
- *c) Na doença de Crohn, os pacientes com comprometimento cólico estão em risco maior do que aqueles com doença isolada do delgado.
- d) As artrites precisam ser confirmadas com a positividade do fator LE e anticorpo antinuclear.
- e) Essas artropatias estão sempre associadas à atividade da doença.

50 - A respeito da doença de Paget perianal, é correto afirmar:

- a) É mais comum em homens que em mulheres.
- b) Tem alta prevalência em homossexuais masculinos jovens.
- *c) O sintoma clínico mais comum é o prurido intratável.
- d) Não costuma se associar a malignidades.
- e) É uma neoplasia de crescimento local, não apresentando metástases.