

2ª PARTE – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Questão nº: 21

Paciente com dispepsia realiza uma endoscopia digestiva alta diagnóstica, que evidencia úlcera recoberta por fibrina, com margens levemente edemaciadas, discreta convergência das pregas medindo 8 mm de diâmetro e localizada na parede anterior do bulbo duodenal. Diante deste achado endoscópico, a classificação correta e a conduta mais adequada é:

- a) A1 de Sakita, com indicação de biópsias da lesão e pesquisa de *H. pylori*.
- b) A2 de Sakita, com indicação de biópsias de corpo e antro para pesquisa de *H. pylori*.
- c) H1 de Sakita, com indicação de biópsias de corpo e antro para pesquisa de *H. pylori*.
- d) H2 de Sakita, com indicação de biópsias de corpo e antro para pesquisa de *H. pylori*.

Questão nº: 22

Leia o caso clínico a seguir para responder as questões 22 e 23

A colonoscopia é o único método de rastreamento que permite a identificação e o tratamento de pólipos diagnosticados, o que reduz de forma significativa a incidência de câncer colorretal (CCR).

Paciente de 55 anos, sexo feminino, procurou assistência médica devido a um quadro de anemia e hematoquezia. Solicitado uma endoscopia digestiva alta que foi normal e uma colonoscopia. A colonoscopia que evidenciou uma lesão ulcerada, bem delimitada localizada no cólon direito cujo histopatológico foi adenocarcinoma.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente as recomendações de acompanhamento por colonoscopia em pacientes após ressecção curativa de tumor colorretal.

- a) Não há necessidade de colonoscopia pós-operatória se a lesão toda foi retirada e tiver comprovação anatomopatológica de margens livres.
- b) Pacientes com ressecção curativa do câncer de colo ou reto deverão realizar colonoscopia cerca de 1 ano após a cirurgia.
- c) Se a colonoscopia após 1 ano for normal, o exame deverá ser repetido anualmente até 5 anos.
- d) Se a colonoscopia após 1 ano for normal, o exame deverá ser repetido a cada dois anos até completarmos 6 anos.

Questão nº: 23

Considerando que a paciente descrita no caso apresenta uma irmã de 1º grau de 35 anos, com qual idade esta deve iniciar o rastreamento do câncer colorretal:

- a) Aos 35 anos
- b) Aos 40 anos
- c) Aos 45 anos
- d) Aos 50 anos

Questão nº: 24

Na classificação de Forrest para doença ulcerosa péptica hemorrágica, a classificação IIa corresponde a:

- a) Coágulo aderido
- b) Cobertura plana de hematina
- c) Sangramento ativo em lençol
- d) Coto vascular visível

Questão nº: 25

Segundo a classificação de Paris a lesão superficial não polipóide plana é classificada como:

- a) Paris 0-Is
- b) Paris 0-IIa
- c) Paris 0-IIb
- d) Paris 0-IIc

Questão nº: 26

A lesão do tipo *Dieulafoy* pode acometer qualquer segmento do tubo digestivo. Qual a localização menos frequente desta lesão:

- a) No estômago, porção proximal
- b) No duodeno
- c) Anastomoses gástricas
- d) Jejuno

Questão nº: 27

A classificação de Yano classifica as lesões vasculares com base nos achados endoscópicos, sendo útil para determinar a conduta terapêutica. Em relação às lesões vasculares, assinale a alternativa CORRETA:

- a) As lesões classificadas como do tipo 1 devem ser tratadas com cliques hemostáticos ou até mesmo cirurgia.
- b) As lesões do tipo 2a são lesões puntiformes com sangramento pulsátil.
- c) As lesões do tipo 2b apresentam uma protrusão vermelha pulsátil com dilatação venosa ao redor.
- d) As lesões do tipo 3 apresentam uma protrusão vermelha pulsátil sem dilatação venosa ao redor.

Questão n°: 28

Qual das alternativas abaixo é verdadeira em relação as complicações da Colangiopancreatografia Endoscópica Retrógrada (CPRE):

- a) A pancreatite é a complicação mais comum sendo definida como elevação da amilase sérica no mínimo 5 x o limite normal.
- b) A hemorragia pode acontecer em 10-30% dos casos durante a esfínterectomia.
- c) A perfuração tem índices de morbidade e mortalidade baixas (5% e 10% respectivamente)
- d) A antibioticoprofilaxia está recomendada em todos os pacientes que se submeterão a CPRE.

Questão n°: 29

A endoscopia digestiva alta (EDA) é o método de escolha para a detecção de varizes. Sobre o tratamento endoscópico das varizes de esôfago, analise as afirmativas:

I - A escleroterapia deve ser utilizada na profilaxia primária da hemorragia digestiva alta por apresentar menores taxas de complicações.

II - A ligadura elástica é considerada o tratamento de escolha na hemorragia varicosa aguda.

III - Cerca de 3-5 dias após a realização da ligadura elástica ocorre o desprendimento do anel elástico junto com tecido necrótico, resultando por fim em uma úlcera rasa.

IV - A escleroterapia apresenta menores taxas de ressangramento quando comparada a ligadura elástica.

Assinale a alternativa CORRETA:

- a) Apenas a assertiva I e II estão corretas.
- b) Apenas as assertivas II e III estão corretas.
- c) Apenas as assertivas III e IV estão corretas
- d) Todas as assertivas estão corretas.

Questão nº: 30

Sobre a ecoendoscopia é CORRETO afirmar que:

- a) Lesões pancreáticas localizadas no processo uncinado são puncionadas com aparelho localizado no estômago.
- b) Na porção cefálica pancreática são puncionadas com aparelho localizado no duodeno.
- c) Nas lesões do corpo e cauda do pâncreas o aparelho está localizado no duodeno.
- d) O risco de perfuração aumenta principalmente com a agulha de 22G.

Questão nº: 31

Paciente jovem de 17 anos tentou suicidar-se através da ingestão de soda cáustica. Sobre as lesões cáusticas de esôfago, assinale a alternativa CORRETA:

- a) É recomendado que o exame endoscópio seja realizado após 48h da ingestão do agente corrosivo, devido ao risco de perfuração.
- b) A associação de insuficiência respiratória, dor abdominal e instabilidade hemodinâmica pode sinalizar perfuração de esôfago ou estômago.
- c) A entubação orotraqueal está indicada caso a epiglote ou pregas vocais estejam edemaciadas pelo risco de insuficiência respiratória.
- d) Pacientes com lesão importante em lábios, língua e orofaringe não precisam de monitorização.

Questão nº: 32

Sobre a ingestão de corpos estranhos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Os objetos pontiagudos impactados no esôfago devem ser removidos em caráter de urgência.
- b) As baterias impactadas no esôfago devem ser removidas de forma imediata, em caráter de emergência.

- c) A ingestão dois ímãs não apresentam riscos, pois a força de atração entre os dois impede a ocorrência de complicações.
- d) As moedas localizadas no esôfago distal devem ser abordadas o mais precocemente possível.

Questão nº: 33

Em alguns procedimentos endoscópicos estão indicados o uso de antibiótico profilático com objetivo de prevenir a ocorrência de translocação bacteriana e conseqüentemente o risco de infecção. Em qual das situações listadas abaixo não está indicada a antibioticoprofilaxia:

- a) Punção por agulha fina das lesões císticas do trato gastrointestinal guiadas por ultrassom endoscópico.
- b) Punção por agulha fina das lesões sólidas do trato gastrointestinal superior guiadas por ultrassom endoscópico.
- c) Drenagem transmural da coleção pancreática com comunicação para o ducto.
- d) CPRE com drenagem incompleta.

Questão nº: 34

Em relação aos corantes utilizados na cromoscopia, analise as assertivas abaixo:

I - O lugol é um corante de contraste utilizado para diagnóstico de carcinoma epidermóide e lesões precursoras no esôfago em indivíduos com alto risco como tabagistas e etilistas crônicos.

II - O azul de metileno é um corante vital que não cora a mucosa gástrica e nem o epitélio escamoso pois é absorvido na presença de metaplasia intestinal

III - O índigo carmim é um corante de contraste que no estômago tem finalidade de realçar as alterações de relevo da mucosa.

IV – Os corantes químicos, como vermelho do congo e violeta cristal produzem uma reação química com epitélio específico, resultando em mudança de cor semelhante a um indicador de ph.

Assinale a alternativa CORRETA:

- a) As assertivas I e II estão corretas.
- b) As assertivas II e III estão corretas.
- c) As assertivas III e IV estão corretas.
- d) Todas as assertivas estão corretas.

Questão n°: 35

A técnica de aspiração das lesões císticas pancreáticas pela Ecoendoscopia é similar àquela realizada nas massas pancreáticas, porém com algumas peculiaridades: marque a alternativa INCORRETA:

- a) Uma vez que os cistos podem apresentar vazamentos do seu conteúdo após múltiplas aspirações com agulha, é importante aspirar um cisto com apenas uma perfuração.
- b) É importante minimizar a transversalidade do tecido pancreático normal e isso pode ser obtido colocando-se a lesão-alvo bem próxima à parede gástrica ou duodenal.
- c) Os cistoadenomas serosos são caracteristicamente microcísticos. São lesões malignas compostas por múltiplos pequenos compartimentos separados por septações grosseiras.
- d) Deve-se evacuar todo o conteúdo do cisto para minimizar o risco de infecção, inclusive devendo-se evitar a não contaminação do conteúdo do cisto com sangue, pois atrapalhará a análise citológica (uso do Doppler para evitar passagem da agulha por vaso na parede do cisto).

Questão n°: 36

Assinale a afirmação INCORRETA quanto à classificação de Bismuth-Corlette de Colangiocarcinoma Hilar, segundo topografia da lesão:

- a) O tipo II envolve ducto hepático comum e região da confluência dos hepáticos D e E.
- b) O tipo IIIa acomete ducto hepático comum e o ducto E.
- c) O tipo IV acomete ductos secundários dos hepáticos D e E ou lesões multifocais.
- d) O tipo I acomete ducto hepático comum.

Questão nº: 37

Assinale a afirmativa CORRETA sobre a cromoendoscopia:

- a) É uma técnica endoscópica utilizada há décadas, que consiste na aplicação tópica de um agente corante sobre o epitélio digestivo, visando a melhorar a caracterização de lesões.
- b) É mais utilizada na procura de lesões malignas.
- c) Os corantes de maior utilização para avaliação de patologias intestinais é o Lugol.
- d) O índigo carmin é absorvido pelo epitélio gastrointestinal, realçando lesões pequenas ou planas, definindo irregularidades na superfície da mucosa, particularmente quando usadas com magnificação ou alta resolução endoscópica.

Questão nº: 38

Em relação às próteses biliares pode-se afirmar que:

- a) O tempo médio de permeabilidade das próteses plásticas é de três a quatro meses.
- b) O tempo de permeabilidade das próteses metálicas é de aproximadamente dois anos.
- c) A utilização das próteses metálicas é indicada somente em pacientes com neoplasia maligna proximais de vias biliares, com prognóstico de sobrevida maior do que seis meses.
- d) Quando ocorre obstrução da prótese metálica, o tratamento mais utilizado é a sua retirada e substituição.

Questão nº: 39

De acordo com a classificação de Kodsi é INCORRETO afirmar:

- a) O grau I são pequenas placas esbranquiçadas (até 2 mm), esparsas, com hiperemia porém sem evidência de edema ou ulceração em mucosa.

- b) O grau II se caracteriza por pequenas placas esbranquiçadas, menores que 2 mm com edema, hiperemia e ulcerações.
- c) No grau III evidenciam-se placas esbranquiçadas, espessas, confluentes, lineares ou nodulares, com hiperemia e ulceração.
- d) O grau IV é caracterizado pelos achados do grau III associado a friabilidade da mucosa e estenose esofágica.

Questão nº: 40

São consideradas complicações menores da gastrostomia endoscópica percutânea, EXCETO:

- a) Migração do anteparo interno da sonda
- b) Infecção da ferida
- c) Sangramento
- d) Pneumoperitônio

Questão nº: 41

São indicações de tratamento endoscópico com prótese auto-expansíveis, EXCETO:

- a) Presença de fístulas esôfago-respiratória.
- b) Lesões obstrutivas completas.
- c) Lesões de 1/3 médio com envolvimento circunferencial e de pequena extensão.
- d) Lesões residuais pós-radioterapia.

Questão nº: 42

Em relação às doenças inflamatórias intestinais, podemos afirmar que a Retocolite Ulcerativa é caracterizada pelos seguintes achados endoscópicos:

- a) Lesões em salto e reto livre de acometimento em 90% dos casos.
- b) Aspecto calcetado e lesões em salto.
- c) Comprometimento contínuo da mucosa e reto comprometido em 95% dos casos.
- d) Úlceras lineares e comprometimento contínuo da mucosa.

Questão nº: 43

A ecoendoscopia permite a obtenção de imagens de alta resolução de estruturas ao redor da parede do sistema digestório, incluindo a glândula pancreática e consegue detectar com relativa facilidade lesões entre 0,3 e 0,5 cm. Com relação aos Tumores Neuroendócrinos é CORRETO afirmar:

- a) Na maioria dos casos os insulinomas são múltiplos.
- b) Os gastrinomas se apresentam, quase sempre, como nódulos únicos.
- c) Os tumores neuroendócrinos intrapancreáticos são habitualmente ecogênicos, com limites nítidos e presença de reforço posterior por causa de sua vascularização.
- d) Após quimioterapia se tornam com aspecto ecoendoscópico anecóicos e hipoecogênicos em virtude da perda de calcificação.

Questão nº: 44

Quanto à ecoendoscopia, quais parâmetros são avaliados para investigação de pancreatite crônica sem causa aparente?

- a) Aumento do lobo esquerdo do fígado, ascite, esplenomegalia, Doppler de artéria esplênica.
- b) Litíase em via biliar, cistos renais e ecotextura da parede gastroduodenal.
- c) Dilatação da vesícula, contornos mal definidos de ductos e Doppler da vascularização peripancreática.
- d) Aumento pancreático, líquido peripancreático, heterogeneidade e ecotextura do parênquima.

Questão nº: 45

São características endoscópicas da esofagite eosinofílica, EXCETO:

- a) Sulcos longitudinais
- b) Espessamento difuso da mucosa com granulosidade e exsudato brancacento
- c) Traqueização do esôfago
- d) Divertículos intramurais

Questão nº: 46

Nos casos de hemorragia digestiva alta varicosa, secundária a hipertensão portal, assinale a alternativa CORRETA em relação ao tratamento endoscópico:

- a) Em relação à parada do sangramento, ressangramento e mortalidade nas varizes de esôfago, a combinação da ligadura elástica com a escleroterapia é superior a ligadura isolada.
- b) A utilização da injeção intravaricosa de cianoacrilato é restrita aos pacientes Child-Pugh “C” com ruptura de varizes de fundo gástrico.
- c) As complicações frequentes associadas à técnica de ligadura elástica incluem úlceras profundas e manifestações sistêmicas do tipo bacteremia.
- d) O uso de vasoconstrictores esplâncnicos deve ser iniciado precocemente, antes da realização do exame endoscópico.

Questão nº: 47

O esôfago de Barrett é uma complicação da doença do refluxo gastroesofageano de longa duração. Com relação aos procedimentos endoscópicos utilizados para o seu diagnóstico e tratamento, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) Deve-se suspeitar de epitélio de Barrett somente quando for observado projeção digitiforme da mucosa rósea envolvendo 3 cm ou mais do esôfago durante o exame endoscópico.
- b) A utilização do corante lugol pode auxiliar no diagnóstico do epitélio de Barrett, pois o epitélio metaplásico absorve este corante.
- c) Técnicas endoscópicas como a mucosectomia e a ablação térmica podem remover completamente o epitélio de Barrett, dependendo de sua extensão.
- d) A manometria e a pHmetria esofageanas são exames indicados para o diagnóstico e seguimento clínico dos pacientes com esôfago de Barrett.

Questão nº: 48

Em relação à coagulação pelo Plasma de Argônio é CORRETO afirmar que:

- a) É isenta de risco de perfuração.
- b) Tem o seu efeito tissular independente da distancia do eletrodo ao tecido.
- c) Utiliza um gás não ionizável.
- d) Representa uma modalidade de eletrocoagulação monopolar.

Questão nº: 49

São características endoscópicas da gastrite atrófica, EXCETO:

- a) Maior visualização dos vasos da submucosa.
- b) Mucosa com padrão em mosaico.
- c) Adelgaçamento da mucosa gástrica.
- d) Rarefação do pregueado mucoso do corpo.

Questão n°: 50

São características endoscópicas das lesões subepiteliais, EXCETO:

- a) Alteração do tamanho e/ou forma da lesão após mudança de decúbito ou de manobras palpatórias.
- b) Sinal da prega em ponte.
- c) Sinal da tenda.
- d) A mucosa que recobre a lesão geralmente é semelhante à mucosa adjacente podendo apresentar erosões ou ulcerações.

FIM