

2ª PARTE – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

PROCTOLOGIA

Questão nº: 21

O cancróide é uma DST ulcerativa causada por qual agente?

- a) *Calymmatobacterium ganulomatis*
- b) *Clamidia trachomatis*
- c) *Haemophilus ducreyi*
- d) *Treponema pallidum*

Questão nº: 22

De acordo com a classificação de Hinchey para os estágios da Diverticulite aguda, o que podemos esperar no estágio III ?

- a) Peritonite fecal generalizada
- b) Peritonite purulenta generalizada
- c) Abscesso mesocólico
- d) Abscesso pélvico bloqueado

Questão nº: 23

O Volvo do intestino refere-se a um giro ou uma torção do intestino sobre seu mesentério. Dentre os vários tipos possíveis de torções de cólon qual o local mais frequente de volvo de cólon?

- a) Cólon Transverso
- b) Cólon sigmóide
- c) Flexura esplência
- d) Ceco

Questão nº: 24

A endometriose é uma doença que se caracteriza pela presença de glândulas e estroma endometriais fora da cavidade uterina. No caso da endometriose intestinal o seu local mais comum de surgimento da doença encontra-se em qual porção?

- a) Apêndice vermiforme
- b) Retossigmoide
- c) Intestino Delgado
- d) Canal anal

Questão nº: 25

O principal fator de risco para metástases linfonodais é a profundidade ou nível de invasão do câncer no interior do pólip. A classificação de Haggit para pólipos malignos baseia-se no nível de invasão. O nível 2 desta classificação de Haggit representa:

- a) O câncer invade a haste de um pólip pediculado.
- b) O câncer invade o colo de um pólip pediculado.
- c) O câncer invade a muscular da mucosa limitado a cabeça do pólip pediculado.
- d) O câncer invade a submucosa da parede intestinal abaixo da haste do pólip pediculado.

Questão nº: 26

Qual o nome da síndrome que associa polipose hamartomatosa gastrointestinal e macrocefalia, tricoleomas e tumores benignos e malignos da tireóide?

- a) Síndrome de Turcot
- b) Síndrome de Cowden
- c) Síndrome de Cronkhite-Canda
- d) Síndrome de Peutz-Jeghers

Questão nº: 27

A manifestação extra-intestinal mais frequentemente associada a DII é:

- a) Osteopenia
- b) Colangite esclerosante
- c) Episclerite
- d) Pioderma Gangrenoso

Questão n°: 28

Qual a neoplasia maligna mais comum no espaço pré-sacral?

- a) Teratoma
- b) Cordoma
- c) Neurilemoma
- d) Hemangioma

Questão n°: 29

A manifestação mais comum na apresentação dos linfomas do cólon é:

- a) Dor abdominal
- b) Perfuração
- c) Obstrução intestinal
- d) Volvo

Questão n°: 30

A respeito da doença de Paget perianal podemos afirmar que:

- a) É mais comum em homens que em mulheres.
- b) Tem alta prevalência em pacientes homossexuais masculinos jovens.
- c) O sintoma clínico mais importante é o prurido intratável.
- d) Não costuma se associar a malignidades viscerais.

Questão n°: 31

De acordo com a classificação descrita por *Parks et al* para fistulas anais, qual delas é a mais frequentemente encontrada?

- a) Fístula anal Transesfincteriana
- b) Fístula anal Interesfincteriana
- c) Fístula anal Supraesfincteriana
- d) Fístula anal Extraesfincteriana

Questão nº: 32

A citologia anal sugerida como ferramenta de triagem para a detecção de pacientes com displasia anal causada pelo Papiloma Vírus Humano apresenta-se com uma terminologia atual. Sendo assim, qual o significado do espécime ASCUS?

- a) Câncer de células escamosas.
- b) Lesão escamosa intraepitelial de baixo grau.
- c) Lesão escamosa intraepitelial de alto grau.
- d) Célula escamosa atípica de significado indeterminado.

Questão nº: 33

A Tríade de Saint é descrita como associação de quais patologias?

- a) Diverticulose, colelitíase e hérnia hiatal.
- b) Colelitíase, volvo colônico e diverticulose.
- c) Hérnia inguinal, hérnia hiatal e volvo colônico.
- d) Colelitíase, abscesso pélvico e diverticulite.

Questão nº: 34

Na hemorragia gastrointestinal baixa podemos identificar como a causa mais frequente a seguinte patologia?

- a) Angiodisplasia colônica
- b) Doença hemorroidária
- c) Diverticulose colônica
- d) Malignidade colorretal

Questão nº: 35

A American Association for the Surgery of Trauma (AAST) desenvolveu um sistema de classificação de lesões de órgãos, com finalidade de estabelecer critérios objetivos da gravidade da lesão e permitir comparações confiáveis dos resultados. Na escala de lesão de cólon estabelecida pela ASST o grau IV representa?

- a) Ferimento transfixante do cólon.
- b) Laceração de <50% da circunferência.
- c) Laceração > ou = 50% da circunferência.
- d) Ferimento transfixante do cólon com perda segmentar de tecido.

Questão nº: 36

Dentre as manifestações extracolônicas da FAP (Polipose Adenomatosa Familiar) podemos citar todas, EXCETO:

- a) Tumores desmoides
- b) Dentes supranumerários
- c) Carcinoma papilífero da tireoide
- d) Carcinoma de endométrio

Questão nº: 37

Baseando-se no estadiamento do CEC (Carcinoma Espinocelular) anal de acordo com o (AJCC) American Joint Committee on Cancer, podemos classificar um tumor de 2-5 cm em sua maior dimensão no canal anal, com linfonodos ilíacos unilaterais e sem metástase à distância como:

- a) T1N1M0
- b) T2N2M0
- c) T3N3M0
- d) T4N3M0

Questão nº: 38

A Azatioprina, um imunomodulador usado no tratamento das doenças inflamatórias intestinais, apresenta como principal efeito colateral:

- a) Leucopenia
- b) Hipertensão pulmonar
- c) Alopecia
- d) Trombos em membros inferiores

Questão nº: 39

O sinal radiológico do “grão de café” é característico de:

- a) Volvo de intestino
- b) Câncer colônico
- c) Doença diverticular dos colons
- d) Hemangioma

Questão nº: 40

A caracterização de “células em anel de sinete” na descrição do exame histopatológico de um carcinoma colorretal retirado significa:

- a) O mesmo que descrever como carcinoma mucinoso.
- b) Uma probabilidade maior de metástase pulmonar.
- c) Um prognóstico pior em relação à sobrevida.
- d) Apenas um achado morfológico, sem quaisquer significados clínicos ou prognósticos.

Questão nº: 41

Seguindo a classificação TNM do *American Joint Committee on cancer (AJCC)*, para estadiamento de carcinoma de células escamosas, definimos um tumor T2N1M0 como:

- a) Tumor < 2 cm, sem linfonodos ou metástase a distância.
- b) Tumor de 2-5 cm, sem linfonodos ou metástase à distância.
- c) Tumor < 2 cm, com linfonodo perirretal e sem metástase à distância.
- d) Tumor de 2-5 cm, com linfonodo perirretal e sem metástase à distância.

Questão nº: 42

No exame de manometria anorretal, algumas patologias alteram o reflexo anal inibitório. Qual das patologias abaixo NÃO altera esse reflexo?

- a) Dermatomiosite
- b) Doença de Chagas
- c) Esclerodermia
- d) Incontinência fecal moderada

Questão nº: 43

A dificuldade de estabelecer o diagnóstico correto e instituir o tratamento adequado das doenças anorretais sexualmente transmissíveis é causada por vários fatores. Qual das alternativas abaixo está CORRETA?

- a) Os sinais e sintomas de infecção não estão mais relacionados com os órgãos comprometidos que com o organismo responsável.
- b) A presença de mais de um organismo não é rara, especialmente nas ulcerações genitais.
- c) É fácil determinar entre os organismos patogênicos qual é o verdadeiro causador do problema.
- d) Existem testes sensíveis para o diagnóstico rápido e correto das DST em geral.

Questão nº: 44

Os pacientes com HNPCC apresentam alto risco para câncer em outros órgãos, principalmente:

- a) Pulmão e fígado
- b) Rim e útero
- c) Ovário e útero
- d) Ossos e fígado

Questão nº: 45

Na maioria dos exames ultrassonográficos endorretais, é possível a identificação de cinco camadas distintas na parede do reto: Três camadas hiperecóicas (brancas) separadas por duas camadas hipoecóicas (pretas). Marque a resposta ERRADA:

- a) Primeira camada hiperecóica: Interface entre o balão e a superfície da mucosa do reto.
- b) Segunda camada hiperecóica: Mucosa e muscular da serosa.
- c) Terceira camada hiperecóica: Submucosa.
- d) Quarta camada hiperecóica: Muscular própria.

Questão nº: 46

Com relação à Classificação de lesões neoplásicas colorretais da Sociedade japonesa para pesquisa do Câncer de Cólon e do reto modificada (KUDO), as lesões são classificadas de acordo com tamanho, formato, regularidade e disposição das criptas em 6 tipos. Marque a alternativa INCORRETA:

- a) As lesões com padrão de criptas III S são caracteristicamente deprimidas e tendem à malignidade.
- b) As lesões com criptas padrão de *pits* III L geralmente são compostas por criptas tubulares ou ovaladas maiores que as normais e geralmente são adenomas.
- c) As criptas padrão II possuem padrão irregular de formato desordenado e geralmente associados à adenocarcinoma.
- d) As lesões com padrão I tem criptas arredondadas, regulares sem desarranjo estrutural e correspondem à lesões com tecido normal em 100% das vezes.

Questão nº: 47

Qual fator diminui o risco de carcinoma colorretal?

- a) Inibidores da COX-2.
- b) Dieta rica em cálcio.
- c) Medicamentos a base de estrogênio e progesterona.
- d) Todos os fatores acima.

Questão n°: 48

Paciente submetido a colonoscopia com ressecção de dois pólipos adenomatosos tubulares pequenos com displasia de baixo grau. Esse paciente deverá realizar outra colonoscopia num prazo de:

- a) 6 meses
- b) 2 anos
- c) 5 a 10 anos
- d) 3 anos

Questão n°: 49

Paciente com hemorragia digestiva importante por retíte actínica. Qual o tratamento indicado?

- a) Observação clínica e tratamento de suporte
- b) Aplicação de plasma de argônio
- c) Enemas de corticóide
- d) Cirurgia (amputação de reto)

Questão n°: 50

Durante a realização de videocolonoscopia para rastreamento de câncer colorretal, foram identificados vários pólipos pequenos. Com relação ao diagnóstico diferencial desses pólipos, assinale a afirmativa CORRETA:

- a) Os pólipos hamartomatosos têm pequeno potencial maligno.
- b) A síndrome de Cowden apresenta-se como uma polipose adenomatosa múltipla.
- c) As lesões pediculadas têm maior risco de malignização que as planas e/ou sésseis.
- d) O tamanho dos pólipos não tem relação com o seu potencial de malignização.

FIM