

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

### QUESTÃO 31

A hemorragia digestiva alta é causa frequente de hospitalização de urgência em todo o mundo. Nos Estados Unidos da América, por exemplo, são realizadas anualmente cerca de 350 internações para cada 100.000 habitantes. Acerca da hemorragia digestiva alta, assinale a opção correta.

- A A ocorrência de úlcera duodenal pode causar sangramento digestivo alto devido à ruptura de um grande vaso, como a artéria gastroduodenal.
- B Idade abaixo de quarenta anos; uso prévio de antiácidos e dispepsia funcional associada são fatores preditivos de hemorragia digestiva alta recorrente ou mais grave.
- C Apesar da elevada frequência de hospitalização, a taxa de mortalidade por hemorragia digestiva alta vem diminuindo devido aos avanços recentes da medicina.
- D Para conter o sangramento secundário causado pela hemorragia digestiva alta, na maioria dos casos, é necessária a utilização de terapia específica.
- E A causa mais comum da hemorragia digestiva alta é a úlcera intestinal, a qual ocorre em 50 a 60% dos casos.

### QUESTÃO 32

Ainda em relação à hemorragia digestiva alta, assinale a opção correta.

- A O método de injeção de soluções hemostáticas nas úlceras sangrantes exige técnica complexa e equipamentos pouco acessíveis à maioria dos serviços de saúde.
- B Estabilização hemodinâmica, intubação orotraqueal e passagem de sonda nasogástrica nas primeiras 24 horas fazem parte da abordagem inicial ao paciente com hemorragia digestiva alta.
- C Informações do local, etiologia da lesão hemorrágica e presença de estigmas de hemorragia recente são obtidas com a realização do exame endoscópico.
- D A presença de vaso visível não sangrante é chamado Forrest III, na classificação de Forrest.
- E Laceração de corpo gástrico desencadeado por vômitos de repetição caracteriza a hemorragia digestiva alta por Mallory-Weiss.

### QUESTÃO 33

Ainda a respeito da hemorragia digestiva alta varicosa, assinale a opção correta.

- A A úlcera no local da injeção do esclerosante é uma complicação rara e indolor ao paciente.
- B A febre e a bacteremia são complicações sistêmicas frequentes na ligadura elástica de varizes esofágicas.
- C O balão de Sengstaken-Blakemore é considerado um método terapêutico eficiente em 80% dos casos de hemorragia digestiva alta varicosa e isento de complicações.
- D O tratamento farmacológico da hemorragia digestiva alta varicosa a base de medicamentos vasodilatadores é eficaz na contenção do sangramento agudo.
- E No paciente que já apresentou pelo menos um episódio de sangramento varicoso prévio, a erradicação completa das varizes é necessária para evitar recidiva da hemorragia.

### Texto para as questões 34 e 35

A esofagite infecciosa causada por cândida ou citomegalovírus é frequente em indivíduos imunodeprimidos, como portadores da AIDS ou idosos em tratamento de quimioterapia.

### QUESTÃO 34

Acerca da esofagite infecciosa causada por cândida, assinale a opção correta.

- A Os sintomas mais observados nos casos de candidíase esofágica são pirose e tosse.
- B O aspecto endoscópico da candidíase esofágica é de placas avermelhadas aderidas à mucosa esofágica.
- C Erro na coleta ou perda do fungo no processamento das biópsias justifica a baixa positividade no diagnóstico histológico da candidíase esofágica.
- D A ausência de candidíase oral exclui a presença de infecção esofágica.
- E A *Monilia albicans* é o agente menos frequentemente identificado como causador da infecção esofágica.

### QUESTÃO 35

Em relação à esofagite infecciosa causada por citomegalovírus (CMV), assinale a opção correta.

- A Biópsias realizadas nos bordos da úlcera permitem o diagnóstico de infecção causada pelo CMV, uma vez que esse agente infecta as células endoteliais do epitélio escamoso.
- B A úlcera esofágica, geralmente localizada no terço médio ou distal do esôfago, é o achado endoscópico mais comum nos casos de infecção esofágica causada pelo CMV.
- C A patogênese da lesão causada pelo CMV envolve colonização, invasão da mucosa e disseminação sistêmica.
- D O CMV é considerado agente secundário nas infecções virais em portadores da AIDS.
- E A infecção pelo CMV não coexiste com outros agentes como *Candida albicans* e *Herpes simplex vírus*.

### QUESTÃO 36

A esofagite infecciosa causada por herpes pode ser consequência da contaminação contígua da orofaringe ou da reativação do vírus. Acerca desse assunto, assinale a opção correta.

- A Lesões polipoides endurecidas, localizadas no terço médio ou distal do esôfago, são observadas no exame endoscópico.
- B A esofagite herpética acarreta complicações como úlceras pépticas e adenocarcinoma do esôfago.
- C O tratamento da esofagite herpética envolve o uso de omeprazol por período de 7 a 10 dias.
- D Em indivíduos imunocompetentes, a infecção é prolongada e grave.
- E Disfagia, odinofagia e dor torácica são manifestações clínicas da esofagite herpética.

**QUESTÃO 37**

O esôfago de Barrett foi descrito em 1950, pelo cirurgião Norman Barrett, o qual publicou os primeiros relatos de úlceras crônicas no esôfago distal revestido por epitélio diferente no esôfago distal. Com relação ao esôfago de Barrett, assinale a opção correta.

- A** O esôfago de Barrett é tipicamente diagnosticado durante realização do exame de raios X contrastado do esôfago (esofagograma).
- B** A doença do refluxo gastroesofágico é o fator predisponente mais importante para ocorrência do esôfago de Barrett.
- C** O esôfago de Barrett está associado à mudança epitelial, com ocorrência de metaplasia gástrica.
- D** Epitélio metaplásico menor que 2 centímetros no esôfago distal, caracteriza o esôfago de Barrett curto.
- E** O esôfago de Barrett é uma condição benigna, na qual o epitélio colunar que reveste o esôfago distal é substituído por epitélio escamoso estratificado.

**QUESTÃO 38**

No que se refere ao tratamento do esôfago de Barrett, assinale a opção correta.

- A** A mucosectomia é recomendada e efetiva em casos de esôfago de Barrett longo com múltiplos focos displásicos.
- B** O uso de inibidores de bomba de prótons nos pacientes com esôfago de Barrett é desnecessário e ineficaz no longo prazo.
- C** A esofagectomia é o tratamento definitivo e de maior risco para a displasia de alto grau no esôfago de Barrett.
- D** A opção terapêutica para os casos de displasia de alto grau independe da idade do paciente.
- E** A ablação por terapia fotodinâmica é uma terapia arriscada, mesmo quando realizada por endoscopistas experientes.

**QUESTÃO 39**

Assinale a opção correta, no tocante aos tumores benignos do esôfago.

- A** Lesões elevadas de forma séssil e coloração esbranquiçada caracteriza o papiloma de células escamosas, que é uma neoplasia epitelial benigna do esôfago.
- B** O póliplo inflamatório do esôfago localiza-se no terço médio do esôfago e está associado a sintomas de refluxo gastroesofágico.
- C** A acantose glicogênica, que são múltiplas placas esbranquiçadas ricas em glicogênio no esôfago, necessita de biópsia pelo alto risco de degeneração maligna.
- D** O leiomioma é um tumor benigno do esôfago, classificado como tumor epitelial.
- E** O aspecto endoscópico do leiomioma é de uma lesão plana, com superfície lisa localizada no terço médio ou distal do esôfago.

**QUESTÃO 40**

Ainda com relação aos tumores benignos do esôfago, assinale a opção correta.

- A** A hemorragia é uma complicação pouco frequente nas ressecções endoscópicas de tumores submucosos menores que 10 mm.
- B** A estenose na ressecção endoscópica de tumores submucosos do esôfago é a complicação mais perigosa.
- C** Nos casos de leiomioma de esôfago, a biópsia endoscópica convencional confirma o diagnóstico.
- D** A ecoendoscopia ajuda a confirmar o diagnóstico de leiomioma e estimar a dimensão da lesão.
- E** A ressecção endoscópica dos tumores submucosos do esôfago está indicada em lesões maiores que 3cm.

**QUESTÃO 41**

Os tumores malignos de esôfago são uma das neoplasias malignas mais prevalentes no mundo, sendo considerado o sexto câncer mais comum em homens e o nono em mulheres, segundo a Sociedade Americana de Câncer. Com relação às neoplasias de esôfago, assinale a opção correta.

- A** A cromoendoscopia é um método complexo e de alto custo recomendado para o diagnóstico da neoplasia precoce do esôfago.
- B** Erosões profundas e áreas deprimidas da superfície da mucosa esofágica estão entre os achados endoscópicos do câncer precoce de esôfago.
- C** A mucosectomia é o tratamento de escolha para o câncer precoce de esôfago.
- D** O câncer precoce do esôfago corresponde a tumores limitados a região muscular da mucosa esofágica.
- E** A estenose cáustica de esôfago é fator de alto risco para o desenvolvimento do adenocarcinoma do esôfago.

**QUESTÃO 42**

Ainda a respeito das neoplasias de esôfago, assinale a opção correta.

- A** O carcinoma epidermoide de esôfago apresenta comportamento insidioso, sendo raras as metástases linfáticas.
- B** Mais de 50% dos carcinomas epidermoides de esôfago acometem o terço distal desse órgão.
- C** No câncer de esôfago, basta o aspecto endoscópico típico para definir a acurácia diagnóstica.
- D** O estadiamento do câncer de esôfago envolve apenas a avaliação clínica do paciente.
- E** A doença do refluxo gastroesofágico, a erradicação da *Helicobacter Pylori* e a obesidade são fatores de risco para o adenocarcinoma de esôfago.

**QUESTÃO 43**

A estenose péptica do esôfago ocorre em 7% a 23% dos pacientes portadores de doença do refluxo gastroesofágico. Com relação à estenose péptica, assinale a opção correta.

- Ⓐ Uma fase inicial com edema e inflamação reversível do esôfago até a progressão para o depósito de colágeno e fibrose irreversível caracteriza o processo de formação da estenose.
- Ⓑ Quando associada ao esôfago de Barrett, a estenose péptica situa-se mais distal da migração cefálica da transição escamocolumnar.
- Ⓒ A dilatação endoscópica visa a melhorar a disfagia e dispensa o uso de inibidor de bomba de prótons no controle clínico da estenose péptica do esôfago.
- Ⓓ A hérnia de hiato por deslizamento e alterações motoras de terço proximal de esôfago são fatores de risco para estenose péptica.
- Ⓔ A disfagia de caráter progressivo e a ingesta alimentar baseada em alimentos mais consistentes são os principais sintomas de estenose péptica de esôfago.

**QUESTÃO 44**

Em relação à estenose cáustica esofágica, assinale a opção correta.

- Ⓐ A perfuração é a complicação mais preocupante na realização da dilatação endoscópica da estenose.
- Ⓑ A estenose cáustica do esôfago é marcada pelo aparecimento da disfagia rápida e progressiva após cerca de duas semanas da ingesta cáustica.
- Ⓒ Segundo a classificação endoscópica de Zargar, as queimaduras de graus 2b e 3 têm baixa probabilidade de evolução para estenose do esôfago.
- Ⓓ A dilatação endoscópica da estenose cáustica do esôfago apresenta resultado ruim em casos de anel estenótico único e fino.
- Ⓔ Nos casos de estenose cáustica refratária, a utilização de esteroide intralesional prejudica a resposta à dilatação endoscópica.

**QUESTÃO 45**

Acerca da estenose benigna das anastomoses cirúrgicas do esôfago, assinale a opção correta.

- Ⓐ A dor torácica de leve ou moderada intensidade ocorre raramente após dilatações esofageanas.
- Ⓑ O tratamento cirúrgico está indicado em todos os casos de perfuração esofágica secundária a dilatação endoscópica.
- Ⓒ As estenoses após cirurgias de esôfago ocorrem com maior frequência nas esofagectomias em nível de anastomose com laringe.
- Ⓓ Os fatores associados como causas destas estenoses são fístulas, isquemia ou uso inadequado de grampeador cirúrgico.
- Ⓔ O tratamento dilatador da estenose benigna pós-cirúrgica do esôfago não deve ser feito por sondas ou balão.

**QUESTÃO 46**

Na cromoscopia, os corantes ou contrastes são utilizados para diferenciar o tecido normal do patológico durante o exame endoscópico. Diante dessa informação, assinale a opção correta.

- Ⓐ O uso de corantes tem eficácia discutível no diagnóstico de câncer precoce de esôfago durante a endoscopia digestiva alta.
- Ⓑ A cromoscopia deve ser realizada durante endoscopia de pacientes do grupo de risco: esofagite eosinofílica, portadores de tumores de mediastino e jovens viciados em drogas.
- Ⓒ A solução de lugol é a base de enxofre, e cora de laranja o tecido maligno do esôfago.
- Ⓓ Sugere-se sempre lavar o esôfago com água antes de usar o corante se esse apresentar secreção ou exsudato.
- Ⓔ O azul de metileno é um corante de grande utilidade para salientar áreas de metaplasia gástrica na região do cárdia em pacientes com doença do refluxo gastroesofágico.

**Texto para as questões 47 e 48**

A cromoscopia é uma técnica endoscópica utilizada há décadas com objetivo de aumentar a acurácia no diagnóstico e direcionar as biópsias em lesões suspeitas de mucosa do trato gastrointestinal.

**QUESTÃO 47**

De acordo com a informação apresentada, assinale a opção correta.

- Ⓐ O azul de metileno é um corante não tóxico e não altera a coloração da urina e fezes.
- Ⓑ A metaplasia intestinal é realçada pelo corante azul de metileno, diferenciando áreas displásicas de não displásicas.
- Ⓒ A metaplasia gástrica não pode ser encontrada no duodeno com o uso do azul de metileno.
- Ⓓ Um dos corantes de uso rotineiro no estômago e duodeno é o azul de metileno.
- Ⓔ O azul de metileno é um corante não biológico, o qual é empregado para identificar o epitélio escamoso, sendo por este absorvido.

**QUESTÃO 48**

Ainda com referência ao enunciado do texto, assinale a opção correta.

- Ⓐ O vermelho congô é um corante utilizado para determinar a porção secretora do duodeno.
- Ⓑ O índigo carmim é um corante de contraste, ou seja, promove o realce topográfico do epitélio com suas mínimas alterações.
- Ⓒ O índigo carmim tem interpretação tardia e não é muito utilizado no estômago, duodeno e colôn.
- Ⓓ Efeitos colaterais pelo uso do índigo carmim incluem hipertensão arterial e diarreia.
- Ⓔ O corante índigo carmim não altera as características superficiais de pólipos adenomatosos e hiperplásicos do estômago.

**Texto para as questões 49 e 50**

Embora conhecida desde a Antiguidade, a doença ulcerosa péptica continua afetando milhões de pessoas em todo o mundo. Estima-se, nos Estados Unidos da América, uma casuística de 500 mil novos casos por ano de doença ulcerosa péptica.

**QUESTÃO 49**

A respeito do assunto abordado no texto acima, assinale a opção correta.

- Ⓐ Os principais fatores etiológicos das úlceras gástricas são a infecção pelo *Helicobacter pylori* e o uso de anti-inflamatórios não hormonais.
- Ⓑ Um dos mecanismos de indução de ulceração gástrica pelo *Helicobacter pylori* é a hipossecreção ácida.
- Ⓒ O *Helicobacter pylori* é uma bactéria gram-positiva produtora de urease que coloniza a mucosa gástrica.
- Ⓓ A minoria das úlceras gástricas e duodenais nos dias de hoje estão relacionadas com a infecção pelo *Helicobacter pylori*.
- Ⓔ A úlcera péptica é a solução de continuidade da mucosa gastrointestinal exposta ao ácido e à pepsina envolvendo apenas a mucosa.

**QUESTÃO 50**

Ainda com relação ao assunto tratado no texto, assinale a opção correta.

- Ⓐ O tabagismo é considerado importante fator de risco para doença ulcerosa péptica, a despeito da associação de infecção por *Helicobacter pylori*.
- Ⓑ O estresse emocional precede um importante fator de risco para doença ulcerosa péptica, a despeito da associação ou não com a infecção pelo *Helicobacter pylori*.
- Ⓒ O mecanismo de ação dos anti-inflamatórios não hormonais (AINES) é envolvido apenas por efeitos sistêmicos mediados pela estimulação da COX.
- Ⓓ São fatores de risco para a complicação gastrointestinal por AINES: idade maior que sessenta anos, doença ulcerosa progressiva e uso de anticoagulantes.
- Ⓔ O quadro clínico da doença ulcerosa péptica envolve dor abdominal epigástrica, e que em geral, não cede ao uso de antiácidos ou alimentos alcalinos.

**Texto para as questões 51 e 52**

O diagnóstico, complicações e terapêuticas da doença ulcerosa péptica são temas relevantes e amplamente discutidos pela literatura médica especializada, sempre na expectativa de novos avanços na prevenção, diagnóstico precoce e cura da doença.

**QUESTÃO 51**

Assinale a opção correta, a respeito do tema tratado no texto acima.

- Ⓐ Em pacientes idosos, ocorre a tendência da migração distal das úlceras em direção ao piloro.
- Ⓑ A endoscopia digestiva alta permite o exame direto da mucosa gastroduodenal, com biópsias e cromoscopia, além da pesquisa direta do *Helicobacter pylori*.
- Ⓒ A avaliação endoscópica das pregas mucosas, as quais convergem para a úlcera gástrica são de pouca importância na diferenciação de lesões benignas e malignas.
- Ⓓ Na úlcera gástrica benigna observa-se, em geral, o fundo ulceroso sujo, necrótico, com área irregular, elevada e deprimida.
- Ⓔ Quando o achado endoscópico for de lesões ulcerosas múltiplas no estômago, considerar uso prévio de anabolizantes.

**QUESTÃO 52**

Ainda com relação ao assunto abordado no texto, assinale a opção correta.

- Ⓐ A hemorragia acomete mais de 50% dos pacientes portadores de úlcera péptica, principalmente os jovens.
- Ⓑ A estenose geralmente ocorre em nível de corpo gástrico e 2.ª porção duodenal, é súbita e o tratamento é sempre cirúrgico.
- Ⓒ A maioria das úlceras duodenais se localiza na parede anterior do bulbo duodenal.
- Ⓓ A deformidade bulbar é uma complicação da doença ulcerosa aguda.
- Ⓔ A intratabilidade clínica da doença ulcerosa péptica é uma complicação frequente e cabe investigação extensa de outras patologias concomitantes.

**QUESTÃO 53**

Quanto à hemorragia digestiva alta varicosa, assinale a opção correta.

- Ⓐ A perfuração da parede esofágica é uma complicação frequente e grave da escleroterapia endoscópica de varizes esofágicas sangrantes.
- Ⓑ A febre e a bacteremia são complicações raras da escleroterapia endoscópica, com resolução espontânea em até 48 horas com uso de antitérmicos.
- Ⓒ Entre as indicações de ligadura elástica profilática, estão os casos de varizes esofageanas de grosso calibre com *red spots* em pacientes intolerantes ao betabloqueador oral.
- Ⓓ Quanto melhor a função hepática do paciente hepatopata, maior o risco de ruptura das varizes esofágicas.
- Ⓔ Nos casos de recidiva da hemorragia digestiva alta varicosa em cirróticos Child-Pugh A compensados, cogita-se a derivação transjugular portossistêmica (TIPS) ou cirurgia.

**QUESTÃO 54**

No que diz respeito ao câncer avançado de esôfago, assinale a opção correta.

- A A laringobroncoscopia é um exame desnecessário no estadiamento do câncer esofágico avançado.
- B A queixa clínica de disfagia de curto espaço de tempo e emagrecimento são as manifestações clínicas mais frequentes do câncer avançado de esôfago.
- C O tumor avançado de esôfago é considerado irressecável se ocorre invasão de vias aéreas.
- D A sobrevida média dos pacientes a partir do momento do diagnóstico de adenocarcinoma ou carcinoma epidermoide é de 5 anos.
- E A principal indicação de prótese esofágica como tratamento paliativo do câncer esofágico é na ocorrência de estenos esofágica.

**QUESTÃO 55**

Com relação aos casos de hemorragia digestiva alta de causas pouco frequentes, é correto afirmar que

- A a hemobilia é uma hemorragia oriunda de um vaso que se rompe no íleo terminal, quando há excesso de bile durante o processo digestivo.
- B a angiodisplasia é uma lesão vascular de aspecto varicoso, de causa congênita, e mais comum em jovens.
- C as fístulas aortoentéricas é a comunicação direta entre a aorta e a veia mesentérica causada por distensão da parede do intestino delgado.
- D a lesão de Dieulafoy ocorre por ruptura de arteríola calibrosa da submucosa do estômago.
- E o tratamento endoscópico da lesão de Dieulafoy é pouco efetivo na maioria dos casos.

**QUESTÃO 56**

Com base no tratamento da bactéria *Helicobacter pylori*, assinale a opção em que é apresentada a manifestação sistêmica na qual o consenso de Maastricht IV recomenda erradicação dessa bactéria.

- A hipertensão arterial sistêmica
- B nefrite intersticial
- C trombocitemia essencial
- D pêfnigo vulgar
- E anemia ferropriva de causa inexplicada

**QUESTÃO 57**

Ainda com relação às recomendações do consenso de Maastricht IV e à posologia dos inibidores de bomba de prótons nos esquemas triplices de erradicação da bactéria *Helicobacter pylori*, assinale a opção correta.

- A O uso de dose de omeprazol 20 mg duas vezes ao dia aumenta a eficácia dos esquemas de erradicação.
- B O uso de inibidores de bomba de prótons em dias alternados é o esquema mais recomendado para os pacientes com doença do refluxo gastroesofágico associado.
- C A dose diária de 20 mg de omeprazol é tão eficaz quanto a dose de 20 mg duas vezes ao dia.
- D A associação de inibidores de bomba de prótons em esquemas de erradicação da *Helicobacter pylori* não é recomendada.
- E A utilização de inibidores de bomba de prótons reduz os efeitos colaterais dos antibióticos utilizados no esquema de erradicação da *Helicobacter pylori*, como a diarreia.

**QUESTÃO 58**

Considerando os riscos do desenvolvimento de neoplasias ou gastrite atrófica, é correto afirmar que o uso crônico dos inibidores de bomba de prótons em pacientes portadores de *Helicobacter pylori*

- A é fator protetor de adenocarcinoma em corpo gástrico.
- B reduz o achado de gastrite atrófica devido à erradicação do *Helicobacter pylori*.
- C predispõe as formas mais proximais de adenocarcinoma gástrico.
- D reduz as chances de desenvolvimento de leiomiossarcomas.
- E aumenta em até três vezes o risco de carcinoma neuroendócrino.

**QUESTÃO 59**

Acerca da infecção pela bactéria *Helicobacter pylori* e do câncer gástrico, assinale a opção correta.

- A A gastrite atrófica é um estágio avançado de infecção pela *Helicobacter pylori*. A erradicação dessa bactéria comprovadamente aumenta a incidência de câncer gástrico.
- B Em pacientes com adenocarcinoma gástrico precoce, o tratamento do *Helicobacter pylori* reduz as complicações de mucosectomia.
- C A presença de *Helicobacter pylori* reduz as chances de desenvolvimento do câncer gástrico.
- D Em pacientes com adenocarcinoma gástrico avançado, a erradicação da *Helicobacter pylori* reduz o risco de metástases.
- E A erradicação de *Helicobacter pylori* em populações sem lesões gástricas pré-neoplásicas é eficaz na prevenção do câncer gástrico.

**QUESTÃO 60**

Um paciente de setenta e cinco anos de idade foi admitido no pronto-socorro, com perda ponderal de 15 kg, que começara havia dois meses, presença de massa epigástrica palpável e febre. Na endoscopia digestiva alta, observou-se lesão ulcero-infiltrativa em incisura *angularis*, medindo cerca de 10 cm e fundo fibrinoso. O restante da mucosa gástrica estava com aspecto necrótico e friável. Entre os achados evidenciados na tomografia computadorizada de abdome, havia gás dissecando a mucosa gástrica.

Com base nessas informações, o provável diagnóstico do paciente é

- A gastrite autoimune.
- B gastrite flegmonosa.
- C gastrite secundária a anti-inflamatórios não esteroides.
- D gastropatia da hipertensão portal.
- E gastrite eosinofílica.

**QUESTÃO 61**

Para avaliação do trato digestivo, a ecoendoscopia é o método diagnóstico e terapêutico com mais indicações e vantagens, em relação a outros métodos. Acerca desse assunto, assinale a opção correta.

- Ⓐ A ecoendoscopia tem indicação precisa para estadiamento do câncer gástrico, em especial em pacientes com lesão Borrmann II e metástases identificadas pela tomografia computadorizada de abdome.
- Ⓑ A sensibilidade da ecoendoscopia para a identificação de nódulos sólidos pancreáticos menores que 2 cm é inferior a 30%.
- Ⓒ Na punção de lesões císticas pancreáticas por ecoendoscopia, a dosagem de amilase acima de 500 UI não indica o diagnóstico de pseudocisto pancreático.
- Ⓓ A ecoendoscopia tem maior sensibilidade na investigação de microlitíase das vias biliares, em comparação à colangiressonância nuclear magnética.
- Ⓔ A ecoendoscopia não é indicada para a investigação de lesões císticas pancreáticas.

**QUESTÃO 62**

A respeito do achado de pólipos gástricos na endoscopia digestiva alta, assinale a opção correta.

- Ⓐ Pacientes com mais de vinte anos de idade após realização de uma gastrectomia parcial, raramente apresentam pólipos hiperplásicos no coto gástrico.
- Ⓑ Os pólipos de glândula fúndica localizam-se, geralmente, em antro, pequena curvatura.
- Ⓒ O potencial de malignização de pólipos de glândulas fundicas é significativamente maior que a dos pólipos hiperplásicos.
- Ⓓ Os pólipos hiperplásicos podem estar associados ao adenocarcinoma gástrico.
- Ⓔ Os pólipos hiperplásicos localizam-se, geralmente, em corpo gástrico.

**QUESTÃO 63**

Com relação às lesões submucosas gástricas observadas pela endoscopia digestiva alta, assinale a opção correta.

- Ⓐ A imunohistoquímica dos espécimes ressecados não tem vantagem diagnóstica, sendo dispensada.
- Ⓑ A abordagem da lesão por laparoscopia é contraindicada.
- Ⓒ Deve-se evitar a manipulação das lesões submucosas gástricas com pinça, devido ao risco de disseminação hematogênica.
- Ⓓ Caso haja complicações, como hemorragia ou obstrução, deve-se indicar a retirada das lesões submucosas gástricas.
- Ⓔ As lesões submucosas gástricas estão associadas à infecção pelo HPV.

**QUESTÃO 64**

Considerando a classificação de categorias de risco gestacional definidos pela *Food and Drugs Administration* (FDA), assinale a opção correta a respeito do uso de sedativos em endoscopia de pacientes gestantes.

- Ⓐ O propofol é classificado como droga de categoria D.
- Ⓑ A meperidina é classificada como droga de categoria B.
- Ⓒ O diazepam é seguro no primeiro trimestre da gestação, sendo classificado na categoria B.
- Ⓓ O midazolam é seguro no primeiro trimestre da gestação, sendo classificado na categoria A.
- Ⓔ A lidocaína tópica é classificada como droga de categoria C.

**QUESTÃO 65**

Com relação à endoscopia digestiva em pacientes idosos, assinale a opção correta.

- Ⓐ A monitorização contínua por meio do eletrocardiograma, durante a sedação, não comprovou ser benéfica em pacientes idosos.
- Ⓑ O uso de opioides é contraindicado em pacientes idosos.
- Ⓒ O uso de propofol é seguro em pacientes idosos, desde que em doses e monitorização adequadas.
- Ⓓ O propofol deve ser utilizado na mesma posologia utilizada em pacientes jovens, pois o *clearance* dessa droga não reduz com a idade do paciente.
- Ⓔ Em pacientes idosos, a velocidade de infusão dos benzodiazepínicos deve ser mais rápida que em pacientes jovens.

**QUESTÃO 66**

A respeito da desinfecção de equipamento endoscópico, assinale a opção correta.

- Ⓐ A endoscopia digestiva alta é a causa mais comum de infecção por *Helicobacter pylori*.
- Ⓑ Pinças de biópsia endoscópica são consideradas artigos de uso semi-crítico.
- Ⓒ Os endoscópios de uso em trato digestivo superior são considerados artigos de uso não crítico.
- Ⓓ Os endoscópios de uso em trato digestivo baixo são considerados artigos de uso crítico.
- Ⓔ Se, ao final do expediente, forem obedecidos os procedimentos adequados de desinfecção de alto nível, a desinfecção, que ocorrer antes do primeiro procedimento do expediente seguinte, será dispensada.

**Texto para as questões 67 e 68**

Joaquim, soropositivo para HIV, com hepatite C com alta carga viral, deverá ser submetido a exame de endoscopia digestiva alta, devido à hemorragia digestiva alta causada por varizes de esôfago, com a aplicação de ligadura elástica sem intercorrências.

**QUESTÃO 67**

Acerca dos aspectos relacionados ao atendimento de Joaquim e do risco de infecção entre pacientes, assinale a opção correta.

- Ⓐ A coinfeção de HIV e hepatite C demanda o uso de aparelho único para o paciente.
- Ⓑ Joaquim deverá ser o último paciente a ser atendido durante o expediente.
- Ⓒ Nessa situação, a desinfecção padrão do endoscópio é indicada.
- Ⓓ A duração da desinfecção do endoscópio deverá ser o dobro do tempo preconizado para pacientes habituais.
- Ⓔ Soluções à base de glutaraldeído não têm poder virucida contra a hepatite e o HIV.

**QUESTÃO 68**

Ainda considerando o caso clínico acima descrito, assinale a opção correta com relação à sedação de Joaquim.

- Ⓐ Joaquim é um paciente com provável cirrose hepática, portanto o propofol é totalmente contraindicado.
- Ⓑ O flumazenil deve estar disponível como antídoto de opioides que possam ser eventualmente utilizados durante o procedimento.
- Ⓒ O naloxano deve ser prontamente administrado para reversão da encefalopatia potencialmente indutível por benzodiazepínicos.
- Ⓓ Recomenda-se a monitorização cardíaca e com oximetria durante o procedimento adotado no caso em tela.
- Ⓔ Se Joaquim estiver fazendo uso de ritonavir e lopinavir, ele deverá ser sedado com o uso de midazolam.

**Texto para as questões 69 e 70**

Marcelo, com setenta e nove anos de idade, hipertenso e diabético, foi admitido no pronto-socorro com astenia e melena, que começaram havia dois dias. Ele não soube referir as medicações em uso, mas informou uso crônico de inibidor de bomba de prótons por indicação de seu médico assistente. Ao exame médico, o paciente apresentou-se apenas hipocorado, sem outras alterações. O exame laboratorial indicou hemoglobina de 6,0 g/dL e contagem de plaquetas de 250.000. Submetido o paciente a endoscopia digestiva alta, foi identificada, em fundo gástrico, lesão elevada com sinal da tenda positivo, medindo cerca de 8 cm e ulceração central de 3 cm, com coágulo plano aderido.

**QUESTÃO 69**

Considerando as informações do caso clínico acima apresentado, assinale a opção correta.

- Ⓐ Apesar do sangramento, e após a estabilização clínica, não há indicação de abordagem para ressecção da lesão.
- Ⓑ A descrição do caso clínico de Marcelo é compatível com câncer gástrico precoce ligeiramente elevado.
- Ⓒ O caso clínico de Marcelo refere-se a uma complicação comum que ocorre nos pólipos de glândula fúndica.
- Ⓓ O exame endoscópico indicará com precisão o diagnóstico de adenocarcinoma gástrico avançado, Borrmann III.
- Ⓔ Após a estabilização clínica, a ecoendoscopia é benéfica para o mais preciso diagnóstico do paciente.

**QUESTÃO 70**

Ainda considerando o caso clínico acima apresentado, assinale a opção correta.

- Ⓐ O uso de inibidor de bomba de prótons endovenoso deve ser mantido na infusão de 8 mg por hora.
- Ⓑ Devido às dimensões descritas e a alta prevalência da lesão, o neurofibroma é o diagnóstico mais provável.
- Ⓒ No caso descrito, a reposição de plaquetas é imperativa.
- Ⓓ Caso seja realizada ecoendoscopia e punção da lesão, a imunohistoquímica será dispensável.
- Ⓔ O principal promotor da lesão descrita é o *Helicobacter pylori*, portanto o uso crônico de inibidor de bomba de prótons favorece a proliferação dessa bactéria, o que torna mais fácil sua identificação em uma biópsia endoscópica convencional.

**QUESTÃO 71**

Durante endoscopia em um paciente com gastrite atrófica, observou-se a presença de múltiplas lesões elevadas de corpo e fundo gástrico. O médico procedeu à retirada das lesões para avaliação histológica, cujo resultado evidenciou tumor carcinoide. Com base nessas informações, e no que se refere a tumores carcinoides, assinale a opção correta.

- Ⓐ No caso clínico acima, é descrito um caso clássico de tumor carcinoide do tipo III.
- Ⓑ No caso clínico acima apresentado, é descrita uma apresentação clássica de tumor carcinoide do tipo I.
- Ⓒ O carcinoide do tipo I é extremamente agressivo, com achados de metástases em cerca de 50% dos casos.
- Ⓓ O carcinoide é uma lesão pré-neoplásica, o que o difere de adenocarcinoma.
- Ⓔ Hipogastrinemia e hipercloridria são fatores determinantes para o desenvolvimento das lesões descritas no caso clínico acima apresentado.

**QUESTÃO 72**

Em caso de realização de endoscopia digestiva em paciente com doenças transmissíveis por prion, como a encefalopatia espongiforme bovina, popularmente conhecida como doença da vaca louca, as recomendações sobre a desinfecção do endoscópio são escassas no mundo, porém há diretrizes bem definidas pela Sociedade Europeia de Endoscopia. Com base nessas diretrizes, nessa situação, é correto afirmar que

- Ⓐ apenas uma lavagem manual é necessária para desinfecção do endoscópio.
- Ⓑ o endoscópio deve ser esterilizado com ácido peracético.
- Ⓒ não é recomendado qualquer cuidado especial com relação à desinfecção do endoscópio.
- Ⓓ a orientação é destruição, quarentena ou uso exclusivo do endoscópio utilizado em pacientes com doença similar, após desinfecção.
- Ⓔ o endoscópio deve ser encaminhado para esterilização com óxido de etileno.

**QUESTÃO 73**

Em pacientes com ingesta de cáusticos, a principal preocupação está relacionada à esofagite, com não raro negligenciamento das lesões gástricas. Com relação às gastrites químicas, assinale a opção correta.

- Ⓐ O acometimento gástrico não é frequente.
- Ⓑ Na ocorrência de necrose gástrica, a gastrostomia é indicada como procedimento de urgência.
- Ⓒ Ao contrário do esôfago, a lavagem gástrica é recomendada.
- Ⓓ O acometimento duodenal concomitante alcança 90%.
- Ⓔ A região predominantemente envolvida é a antropilórica.

**Texto para as questões 74 e 75**

Um senhor de sessenta e três anos de idade compareceu ao ambulatório para investigação de dor abdominal, que perdurava havia cinco meses, associada à perda ponderal e icterícia progressiva. Relatou que, havia três dias, apresentava febre e calafrios. Diante dessa situação, o paciente foi internado, com indicação de antibioticoterapia, que, porém, não reverteu o quadro do paciente. A tomografia computadorizada de abdome evidenciou dilatação da árvore biliar intra e extra hepática, com lesão expansiva periampular e metástases hepáticas.

**QUESTÃO 74**

Assinale a opção em que é apresentado o procedimento endoscópico terapêutico indicado para o caso acima descrito.

- A) ecoendoscopia para estadiamento pré-operatório da lesão
- B) endoscopia digestiva alta com gastroscópio e biópsias duodenais
- C) endoscopia digestiva alta para avaliação de metástases gástricas
- D) colangiopancreatografia endoscópica com tentativa de passagem de prótese em via biliar
- E) ecoendoscopia com biópsia da lesão

**QUESTÃO 75**

Considere que, devido à persistência do quadro infeccioso, tenha ocorrido outra complicação com o paciente: o desenvolvimento de um abscesso hepático de 8 cm. Nessa situação, a abordagem terapêutica mais adequada é

- A) o uso de colestiramina.
- B) a drenagem percutânea guiada por imagem (tomografia computadorizada ou ultrassonografia) do abscesso.
- C) a radiologia intervencionista da via biliar com drenagem externa da mesma.
- D) a corticoterapia.
- E) o uso de ácido ursodesoxicólico.

**QUESTÃO 76**

Ainda com base no caso clínico apresentado, é correto afirmar que o diagnóstico mais provável do paciente em tela é

- A) neoplasia do pâncreas.
- B) colangite esclerosante primária.
- C) coledocolitíase, isoladamente.
- D) adenocarcinoma gástrico.
- E) pancreatite autoimune.

**QUESTÃO 77**

A colangiopancreatografia endoscópica é uma alternativa endoscópica utilizada para fins terapêuticos. No entanto, entre as contraindicações a esse método consta

- A) disfunção do esfíncter de Oddi, com dilatação das vias biliares.
- B) coagulopatia grave.
- C) colangite.
- D) coledocolitíase com dimensões maiores que 1 cm.
- E) tumores periampulares.

**QUESTÃO 78**

Acerca da sensibilidade e especificidade dos métodos de detecção do *Helicobacter pylori*, assinale a opção correta.

- A) A especificidade do teste respiratório é de apenas 50%.
- B) A sensibilidade da urease é menor que 40%.
- C) A sensibilidade da sorologia é menor que 60%.
- D) O teste respiratório atinge 95% de sensibilidade.
- E) A sensibilidade da histologia é de 50%.

**Texto para as questões 79 e 80**

Uma paciente moradora de rua, com quarenta e cinco anos de idade, etilista, foi atendida no serviço de emergência, com queixa de dor abdominal aguda, de forte intensidade, associada a náuseas e vômitos, com início havia seis horas. Ao exame, a paciente estava normocorada, hidratada, acianótica, anictérica e afebril. Durante o exame do abdome, a paciente relatou dor epigástrica, mas não apresentou sinais de irritação peritoneal. Os demais aspectos do exame não apresentaram alterações. O valor da amilase foi dosado, com resultado de 600 UI (valor normal até 120 UI). No dia seguinte, foi realizada uma ecografia que, contudo, não demonstrou litíase biliar ou dilatação da árvore biliar.

**QUESTÃO 79**

Admitindo que o caso clínico refere-se a uma pancreatite aguda, assinale a opção correta considerando a importância da definição etiológica.

- A) A hipertrigliceridemia será especialmente suspeita se a dosagem de triglicerídeos alcançar 300 mg/dL.
- B) A colangiopancreatografia endoscópica é indicada nas primeiras setenta e duas horas para realização de wirsunografia.
- C) Apesar de não haver descrição de radiografia simples de abdome com presença de calcificações, a possibilidade de etiologia alcoólica se impõe, ainda que na forma de uma pancreatite crônica agudizada.
- D) A realização de tomografia está contraindicada nas primeiras duas semanas.
- E) É indicada a realização de uma colangiopancreatografia retrógrada endoscópica nas primeiras quarenta e oito horas de admissão com papilotomia.

**QUESTÃO 80**

Ainda com relação ao caso clínico acima apresentado, considere que o médico assistente tenha requerido radiografia do abdome, tomografia computadorizada, colangiografia nuclear magnética e dosagem de triglicerídeos, cujos resultados apresentaram-se normais. Considere, ainda, que, após alta, em seguimento ambulatorial por quatro meses, a paciente tenha sido novamente internada por dois meses, em decorrência de episódio semelhante. Diante dessa situação, o médico assistente solicitou uma ecoendoscopia. Com base nessas informações, assinale a opção correta acerca da ecoendoscopia na pesquisa etiológica da pancreatite idiopática.

- A) Se o resultado da ecoendoscopia indicar normalidade, deve-se proceder a uma punção/biópsia guiada por tomografia.
- B) O resultado da ecoendoscopia normal torna improvável o diagnóstico de pancreatite crônica.
- C) A ecoendoscopia não tem indicação para estudo do pâncreas, portanto não deve ser utilizada.
- D) Se houver suspeita de pancreatite crônica, a ecoendoscopia é totalmente contraindicada.
- E) A ecoendoscopia é contraindicada para a pesquisa de microcálculos.