



Edital Nº 03/2018

CADERNO DE QUESTÕES

Data: 04 de novembro de 2018.

PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: COLOPROCTOLOGIA

ESPECIALIDADE: Gastroenterologia (R3) - Área de Atuação Endoscopia Digestiva

INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, bem como a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data estabelecida no Anexo III, conforme subitem 8.4.14 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os dois últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

PSU-RESMED/CE - 2019

- 01.** Uma senhora de 48 anos está em estadiamento pré-operatório em um serviço ambulatorial terciário, em decorrência de lesão de reto palpável ao toque e distando 5 cm da borda anal, cuja biópsia mostrou adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Qual o método de exame de imagem que oferece a melhor capacidade de avaliação de margem de ressecção circunferencial?
- A) Ressonância Magnética da pelve.
 - B) Ultrassonografia endorretal 360° 3D.
 - C) Tomografia com emissão de positrons.
 - D) Tomografia computadorizada da pelve.
- 02.** Paciente, feminina, com 48 anos, tem história de constipação crônica desde a última gravidez há 18 anos, com piora há 5 anos. Relata que vai ao banheiro diariamente porém, expete pequena quantidade de fezes mediante grande esforço, ao longo de cerca de uma hora, sem perceber a repleção total das fezes. Qual dos seguintes achados de exames de laboratório anorretal está relacionado à causa que é melhorada com fisioterapia do assoalho pélvico?
- A) Acúmulo de marcadores radiopacos no retossigmoide em tempo de trânsito de cólon.
 - B) Aumento da pressão de contração à tentativa de evacuação em manometria anorretal.
 - C) Aumento da complacência retal em teste com barostato ou de manometria anorretal.
 - D) Presença de hipertonia anal de repouso em exame de manometria anal de perfusão.
- 03.** Um paciente de 73 anos tem diagnóstico de carcinoma espinocelular de canal anal. Realizou esquema de Nigro e retorna para avaliação pelo cirurgião após 12 semanas de término da radioterapia. Qual dos seguintes achados é indicativo da necessidade de amputação abdominoperineal do reto?
- A) Úlcera residual.
 - B) Linfonodomegalia inguinal.
 - C) Dor anal secundária a radionecrose.
 - D) Deformidade irreparável do esfíncter.
- 04.** Paciente com 62 anos foi referido pela Unidade Básica de Saúde. Ele relata que teve o diagnóstico de 3 crises de dor em fossa ilíaca esquerda (FIE), febre e indicação de antibioticoterapia em serviço de emergência nos últimos 5 anos. O último episódio foi há 15 dias, ele se encontra sem dor à palpação porém com sigmoide palpável e levemente endurecido na FIE. Qual deve ser a conduta?
- A) Realizar colonoscopia em 6 a 8 semanas.
 - B) Internar e propor a realização de retossigmoidectomia.
 - C) Retomar antibioticoterapia com ampliação de espectro.
 - D) Solicitar tomografia computadorizada de abdômen, de emergência.
- 05.** Uma paciente com 19 anos tem diagnóstico de doença de Crohn. Havia sinais de doença em atividade em segmento de 8 cm no íleo terminal próximo à válvula íleocecal (pela entero tomografia) além do cólon transversal e sigmoide (presença de poucas úlceras à colonoscopia). Nos últimos 6 meses, ela vem apresentando crises de suboclusão intestinal necessitando de duas internações no período. Há uma semana, ela se internou com novo quadro de abdômen agudo obstrutivo, caracterizado com a presença de imagens de empilhamento de moedas e pobreza de gases nos cólons e reto. Foi tratado com descompressão por sonda nasogástrica, jejum e nutrição parenteral total com melhora significativa. Foi solicitado um parecer à proctologia. Qual deve ser a cirurgia proposta?
- A) Ileotiflectomia.
 - B) Ileo-colectomia subtotal.
 - C) Enterectomia e Ileostomia.
 - D) Estenoplastia do segmento ileal.

06. Um paciente de 25 anos tem história de vários tratamentos por doença pilonidal desde a adolescência. Relata já ter feito entre drenagens, curetagens e ressecções pelo menos 8 procedimentos. Ao exame, persiste com 3 orifícios de drenagem de secreção na região sacrococcígea ao redor de área cicatricial, com cerca de 10 cm de extensão. Qual dos seguintes procedimentos tem maior possibilidade de sucesso no tratamento desse jovem?
- A) Ressecção com sutura primária na linha média.
 - B) Exérese com sutura primária fora da linha média.
 - C) Ressecção com cicatrização por segunda intenção.
 - D) Fistulotomias, curetagem e cicatrização por segunda intenção.
07. Uma senhora de 57 anos, foi encaminhada para avaliação de sintomas compatíveis com síndrome da defecação obstruída. Após tentativa sem sucesso de melhoria de qualidade de vida com o tratamento clínico, ela foi encaminhada para avaliação pré-operatória. A manometria anorretal foi normal e a defecografia mostrou deslocamento do reto interno a ele mesmo, sem ultrapassar a borda anal e retocele anterior maior que 2 cm com aprisionamento de contraste após a defecação. Qual das seguintes técnicas cirúrgicas é indicada na correção dos defeitos descritos?
- A) Retopexia ventral laparoscópica com tela.
 - B) Sacropromontofixação do reto por videolaparoscopia.
 - C) Retossigmoidectomia perineal (cirurgia de Altemeier).
 - D) Ressecção retal transanal por grampeamento (STARR).
08. Uma paciente de 47 anos, acompanhada há 20 anos por retocolite ulcerativa inespecífica (RCUI), está apresentando nos últimos dois anos dificuldade de controle da doença. Foi aventada a hipótese de se indicar uma proctocolectomia total com reservatório ileal e ela está interessada em saber mais informações acerca desse procedimento. Com relação às complicações a longo prazo, qual deve ser explicada como a mais comum?
- A) Incontinência fecal.
 - B) Perda de reservatório.
 - C) Ileíte do reservatório.
 - D) Obstrução intestinal por bridas.
09. Uma senhora de 47 anos é seguida ambulatorialmente há cerca de 10 anos com quadro sugestivo de Síndrome do Intestino Irritável alternante com predomínio de diarreia. Queixa-se de muita dor abdominal, ansiedade e do hábito intestinal alternante. Qual das seguintes classes de medicamentos é mais eficaz no tratamento dessa paciente?
- A) Anticolinérgicos (p.ex. hioscina).
 - B) Antiespasmódicos (p.ex. mebeverina).
 - C) Antidepressivos tricíclicos (p.ex. amitriptilina).
 - D) Inibidores seletivos da recaptação de serotonina (p.ex. citalopram).
10. Uma paciente de 47 anos foi encaminhada para avaliação ambulatorial de condilomas anais. Ao exame, ela apresentava lesões papilomatosas com diâmetro entre 1 e 3 mm na região perianal e duas lesões visíveis à anoscopia com cerca de 0,7 cm no canal anal. Qual dos seguintes tratamentos pode ser aplicado topicamente no tratamento das lesões internas e externas?
- A) Podofilina.
 - B) Imiquimod.
 - C) Podofilotoxina.
 - D) Ácido tricloroacético.
11. Um serviço de coloproctologia está implantando um programa de recuperação acelerada ("enhanced recovery program - ERP). Dentre as rotinas a serem implantadas, qual deve estar presente?
- A) Jejum pré-operatório de 6 horas para líquidos claros.
 - B) Realimentação precoce independente de resolução do íleo paralítico.
 - C) Colocação de drenos tubulo-laminares somente nas cirurgias do reto.
 - D) Preparo colônico anterógrado antes de ressecções laparoscópicas de cólon.

12. Uma senhora de 67 anos se apresenta em consulta no ambulatório com queixas de há 1 ano apresentar piora progressiva dos seguintes sintomas: necessidade premente de ir ao banheiro quando tem vontade de evacuar, por medo de se sujar. Relata que teve 2 episódios de perdas fecais grosseiras, mas que na maior parte do tempo tem controle voluntário, inclusive de flatos. Não tem história prévia de cirurgias perineais ou anais, teve dois partos pélvicos no passado. Qual dos seguintes exames diagnósticos é o mais útil na definição de uma condição passível de correção cirúrgica?
- A) Tempo de latência do nervo pudendo.
 - B) Defecografia com contraste baritado.
 - C) Manometria anorretal de perfusão.
 - D) Ultrassonografia de esfíncter anal.
13. Paciente de 59 anos foi submetido a retossigmoidectomia anterior por vídeo laparoscopia em decorrência de adenocarcinoma de reto médio. Conforme descrição operatória, foi realizada excisão total do mesorreto e a cirurgia "foi com intenção curativa, ressecando toda a doença macroscópica". O anatomopatológico mostrou uma lesão que se estendia à gordura perirretal, margem radial comprometida, margem distal com cerca de 2cm da lesão neoplásica e identificação de 10 linfonodos todos livres de doença. Com base nesse resultado de anatomopatológico, pode se afirmar que:
- A) se tratou de uma cirurgia R0.
 - B) a amostragem nodal foi insuficiente.
 - C) as margens cirúrgicas foram adequadas.
 - D) se trata de doença classificada como T4a.
14. Uma jovem de 27 anos é atendida em uma emergência com quadro de dor anal intensa há 3 dias e saída de secreção amarelada pelo ânus, o hábito intestinal é normal. À inspeção estática não há sinais externos de doença anorretal, o toque é bastante doloroso e no canal anal há intenso enantema, pequenas ulcerações superficiais e presença de secreção purulenta. A paciente relata que tem vida sexual ativa, nega intercurso anal, mas relata que eventualmente tem contato oral anal. Qual a conduta?
- A) Doxiciclina oral.
 - B) Penicilina Benzatina.
 - C) Aciclovir oral e tópico.
 - D) Ciprofloxacina + Metronidazol.
15. Paciente puérpera foi submetida à cesareana de urgência há 4 dias, sendo o plantonista da cirurgia geral chamado para avaliar a suspeita de íleo paralítico pós-operatório. Ao avaliar a paciente, a mesma apresentava incapacidade de se alimentar por via oral, distensão abdominal importante e ausência de peritonismo. Os ruídos hidroaéreos estão diminuídos e com timbre metálico. A análise do Rx de tórax não mostrou pneumoperitônio e o Rx de abdomen revelou distensão desproporcional dos cólons em relação ao intestino delgado, mais evidente no cólon direito, O ceco tinha diâmetro estimado de 8 cm. Qual a conduta?
- A) Bloqueio peridural.
 - B) Reabordagem cirúrgica.
 - C) Prostigmine endovenoso.
 - D) Sondagem nasogástrica e NPT.
16. Um jovem de 33 anos, com diagnóstico de pancolite ulcerativa em tratamento há 5 anos, foi internado em um hospital terciário em decorrência de exacerbação dos sintomas. Evoluiu com piora clínica importante com distensão abdominal e hipotensão leve. Foi indicada internação em UTI com monitorização intensiva por meio de catéter venoso central e medidas de suporte. Ao checar o Rx de tórax de controle do acesso venoso central, foi identificado um pneumoperitônio. O paciente foi encaminhado para cirurgia e o achado foi de grande friabilidade à manipulação dos segmentos colônicos, com perfuração puntiforme no ceco sem contaminação grosseira da cavidade. Qual deve ser a conduta cirúrgica?
- A) Ileotiflectomia.
 - B) Colectomia direita.
 - C) Colectomia total abdominal.
 - D) Rafia da perfuração (colorrafia).

17. Uma paciente de 27 anos está no centro cirúrgico para tratamento de uma fístula anorretal. Ao exame, há um orifício externo distando 3 cm da borda anal em posição anterolateral esquerda. Após a passagem do estilete, averiguou-se que o trajeto era retilíneo e transesfintérico. Qual das seguintes técnicas cirúrgicas é a mais indicada?
- A) Fistulotomia anal em um tempo.
 - B) Fistulotomia anal em dois tempos.
 - C) Fistulectomia anal com sedenho de secção.
 - D) Ligadura transesfintérica do trato fistuloso (LIFT).
18. Paciente, masculino, 25 anos, com diagnóstico de doença de Crohn perianal e ileal. Se apresenta em consulta ambulatorial antecipada, devido a dor perianal e febre. Está sendo medicado com imunomoduladores, ciprofloxacina e metronidazol. A ressonância magnética da pelve mostrou presença de abscessos perianais relacionados a dois trajetos fistulosos transesfintéricos. Qual a melhor conduta cirúrgica?
- A) Drenagem simples de abscessos.
 - B) Drenagem e interposição de sedenho frouxo.
 - C) Drenagem e interposição de sedenho de secção.
 - D) Drenagem e correção das fístulas pela técnica LIFT.
19. Paciente de 35 anos, masculino, está no primeiro dia pós-cirurgia para correção de hemorroidas com grampeador circular, evoluindo com dor intensa. Ao exame, não há sangramento aparente ou evidências de bexigoma. Qual o principal fator associado à ocorrência dessa complicação?
- A) Sexo e idade.
 - B) Trombose hemorroidária.
 - C) Altura da linha de sutura.
 - D) Sepse na linha de grampos.
20. A equipe de proctologia foi chamada ao centro cirúrgico para avaliar uma paciente de 28 anos que estava sendo operada por endometriose profunda. Ao entrar em campo, observou que a lesão encontrada era em fundo de saco anterior com cerca de 2,5 cm de diâmetro e envolvendo cerca de 40% da parede do reto. Qual deve ser a conduta?
- A) Ressecção em disco.
 - B) Retossigmoidectomia anterior à Hartmann.
 - C) Shaving (escarificação ou raspagem) do foco.
 - D) Retossigmoidectomia anterior com anastomose primária.