

## PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: COLOPROCTOLOGIA

**ESPECIALIDADE:** Gastroenterologia (R3) - Área de atuação Endoscopia Digestiva

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, 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. A Folha de Respostas do participante será disponibilizada em sua área privativa na data estabelecida no Anexo II, conforme subitem 8.17 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 três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Fortaleza, 07 de novembro de 2021.

Inscrição

Sala

- 01.** Um paciente portador de câncer colorretal metastático está em vigência de quimioterapia e o oncologista sugeriu a administração de imunoterapia dirigida a receptor de fator de crescimento epidérmico. Qual dos seguintes biomarcadores embasa a indicação do tratamento?
- A) Mutação APC.
  - B) Mutação BRAF.
  - C) Mutação KRAS.
  - D) Instabilidade de microssatélites.
- 02.** Um paciente de 38 anos, assintomático, procura um médico para se aconselhar acerca de rastreamento pessoal de câncer colorretal. Tem história familiar positiva: seu pai teve um câncer de reto do tipo adenocarcinoma aos 48 anos. Qual deve ser a orientação ao paciente, quanto à proposta de idade de início do rastreamento?
- A) 38 anos.
  - B) 40 anos.
  - C) 45 anos.
  - D) 50 anos.
- 03.** Uma paciente de 49 anos procura um coloproctologista para aconselhamento. Ela tem história de ter feito 5 colonoscopias seriadas desde os 40 anos e já foi submetida à ressecção de cerca de 25 pólipos adenomatosos, nenhum com displasia grave ou componente mucinoso. Ela relata que o pai morreu com câncer colorretal aos 60 anos, em uma cidade do interior, e não sabe informar acerca da história de pólipos no pai ou em outros familiares. Com base nessas informações, qual a melhor conduta a ser realizada?
- A) Propor manter a vigilância endoscópica.
  - B) Sob a suspeita de síndrome de Lynch propor a colectomia profilática.
  - C) Propor a testagem genética para definir a indicação de colectomia profilática.
  - D) Sob a suspeita de polipose adenomatosa familiar, propor a colectomia profilática.
- 04.** O tratamento de tumores localmente avançados do reto extraperitoneal vem sendo aprimorado nos últimos anos com vistas a se tentar melhorar: aderência ao tratamento, reduzir toxicidade sistêmica e aumentar a taxa de preservação de órgão. Esquemas de radioterapia (RT) e/ou quimioterapia (QT) associados à cirurgia podem ser usados, em tempos diferentes, nos diversos modelos de tratamento. Considerando um paciente com estadiamento pré-operatório ECIII, qual das seguintes opções tem a intenção de que a cirurgia seja realizada na parte final do tratamento?
- A) RT/QT adjuvantes.
  - B) Terapia Neoadjuvante Total.
  - C) RT Curso longo (long course) + QT neoadjuvantes.
  - D) RT Curso curto (short course) + QT neoadjuvantes.
- 05.** Uma paciente de 60 anos com quadro de incontinência fecal e impacto em qualidade de vida. Fez vários tratamentos não invasivos, com melhora pouco significativa, após o biofeedback. Os exames pré-operatórios mostravam: defeito esfinteriano estimado em 100 graus, na ultrassonografia de esfíncter anal, além de hipotonia anal de repouso e contração com redução da capacidade de sustentação na manometria anorretal. A paciente não tem comorbidades. Qual dos seguintes procedimentos é o mais apropriado para essa paciente?
- A) Injeção de agentes de volume no canal anal.
  - B) Neuroestimulação do nervo tibial posterior.
  - C) Neuromodulação sacral (SNS).
  - D) Esfíncteroplastia anal.

06. Na avaliação propedêutica de pacientes com síndrome de defecação obstruída há uma dificuldade grande de se diagnosticar a intussuscepção anorretal. Qual dos seguintes métodos tem pouca utilidade no diagnóstico dessa alteração anatômica?
- A) Defecografia convencional.
  - B) Ultrassonografia retal 3D dinâmica.
  - C) Manometria anorretal 3D de alta resolução.
  - D) Colonografia por tomografia computadorizada.
07. Uma paciente de 38 anos procura um especialista para tratamento de doença perianal. Ela se queixava de nódulos perianais há pelo menos 10 anos, hematoquezia intermitente, prolapso mucoso redutível com a digitação e baixa auto estima com dificuldade de ter relações pessoais e sexuais decorrente da presença dos nódulos. Ao exame, observava-se a presença de hemorroidas com prolapso mucoso ao esforço e associadas a plicomas perianais. Com base nas informações acima, qual a melhor opção terapêutica a ser proposta a essa paciente?
- A) Ligadura elástica.
  - B) Dearterilização guiada por doppler.
  - C) Hemorroidopexia com grampeador.
  - D) Hemorroidectomia convencional.
08. As fissuras crônicas constituem condição anorretal benigna com potencial de impacto importante em qualidade de vida, estando associadas a dor de intensidade variável, em especial, durante e após as defecações. O tratamento clínico com medicamentos tópicos é geralmente a primeira escolha, antes de uma eventual cirurgia, mas não é isento de efeitos colaterais. Qual dos seguintes medicamentos tópicos usados no tratamento de fissuras anais crônicas está associado com maior probabilidade de cefaleias?
- A) Nitroglicerina.
  - B) Adrenalina.
  - C) Nifedipina.
  - D) Diltiazem.
09. Um paciente de 62 anos foi encaminhado ao ambulatório de Proctologia em decorrência de dor anal crônica. Relatava que nos últimos 10 meses tinha episódios de dor na região anal, sem conseguir correlacionar com o ato evacuatório, com duração entre 40 minutos até duas horas. Relatava também maior frequência de episódios nos últimos 3 meses. Ao exame físico, a inspeção era normal, o toque com dor à palpação de região de endurecimento na porção posterior do canal anal. O paciente trouxe consigo exames de colonoscopia, tomografia computadorizada da pelve e manometria anorretal realizados recentemente e sem alterações relevantes. Com base nas informações acima, qual o provável diagnóstico?
- A) Perineodinia.
  - B) Proctalgia fugaz.
  - C) Síndrome do elevador do ânus.
  - D) Dor anorretal funcional inespecífica.
10. Um paciente de 38 anos procura a emergência com dor abdominal, náuseas e diarreia aquosa há 3 dias. No exame inicial, está com febre de 38,7 graus, dor abdominal difusa e sem descompressão brusca. Ele relata tratamento dentário há cerca de 2 semanas com uso de amoxicilina por 2 dias devido a extração dentária. Fez tomografia computadorizada na emergência que evidenciou espessamento do reto e sigmoide, ausência de líquido livre ou megacólon ou pneumoperitônio. Foi feita hipótese diagnóstica de colite pseudomembranosa. Com base nas informações acima, pode-se afirmar que:
- A) As fezes aquosas são inapropriadas para realização dos testes fecais.
  - B) A cultura de fezes é útil para diferenciar infecção ativa de portador assintomático.
  - C) Pelo menos dois testes fecais diferentes são necessários para confirmar o diagnóstico.
  - D) Deve-se realizar colonoscopia, para determinar a extensão do processo inflamatório no cólon.

11. A técnica cirúrgica chamada Ligadura Trans Esfintérica do Trato Fistuloso ou "LIFT" é uma alternativa no tratamento de fístulas anorretais complexas. Qual dos seguintes fatores está associado à maior taxa de recidiva com essa técnica?
- A) Obesidade.
  - B) Sexo masculino.
  - C) Fístula em ferradura.
  - D) Trajeto transesfintérico.
12. Um paciente de 53 anos foi referido para a emergência cirúrgica de um hospital terciário sob a suspeita de diverticulite aguda do sigmoide complicada. O quadro começou há 10 dias. Foi feita uma tomografia computadorizada que confirmou o diagnóstico de diverticulite, ausência de pneumoperitônio, presença de abscesso pericólico com diâmetro estimado em 4cm e em íntimo contato com a parede abdominal. O paciente está estável, sem sinais de doença difusa no abdômen, é hígido, tem diagnóstico de hipertensão arterial controlada sem outras comorbidades. Assinale qual a melhor conduta para o paciente nesse momento.
- A) Antibioticoterapia oral e alta.
  - B) Antibioticoterapia EV e internação hospitalar.
  - C) Antibioticoterapia EV, drenagem percutânea e internação hospitalar.
  - D) Antibioticoterapia EV, drenagem laparoscópica e internação hospitalar.
13. A doença pilonidal, apesar de trazer poucas repercussões sistêmicas, pode ser capaz de causar perda de qualidade de vida e em pacientes operados as recidivas são comuns. Considerando um paciente que tem indicação de ressecção cirúrgica, qual dos seguintes aspectos técnicos se associa com menor taxa de recidiva?
- A) Fechamento por segunda intenção.
  - B) Ressecção ampla com margens laterais.
  - C) Fechamento com sutura fora da linha média.
  - D) Ressecção ampla com margens laterais e profundas.
14. Um paciente de 48 anos seguido no ambulatório de IST/AIDS se apresenta com evacuações com muco e sangue há 2 meses, piora recente e dor retal. Foi feita colonoscopia que evidenciou lesão ulceroinfiltrativa com cerca de 3,5 cm de diâmetro no reto baixo e colhidas biópsias. Fez RM de pelve que mostrou lesão comprometendo até parede muscular do reto e presença de 3 linfonodos perirretais com cerca de 1 cm cada. As biópsias iniciais não evidenciaram neoplasia maligna e foram repetidas por retossigmoidoscopia flexível em 2 semanas sendo ainda negativas. Qual dos seguintes exames é o mais indicado para complementar a avaliação diagnóstica?
- A) PCR para *C. trachomatis*.
  - B) Biópsia excisional e anatomopatologia.
  - C) Swab retal para coleta de citologia e cultura.
  - D) Tomografia com emissão de positrons (PET SCAN).
15. A direção de um hospital reuniu a equipe de coloproctologia para elaborar um protocolo de medidas de aceleração da recuperação pós-operatória em cirurgias colorretais. Após várias reuniões, algumas condutas foram sugeridas. Dentre as rotinas propostas abaixo qual delas está relacionada com aumento de tempo de internação?
- A) Reduzir o jejum pré-cirúrgico.
  - B) Restringir a colocação de drenos intracavitários às cirurgias envolvendo o reto.
  - C) Realizar bloqueios anestésicos do neuro-eixo associados à anestesia geral, em cirurgias abertas.
  - D) Abolir o preparo intestinal anterógrado, salvo quando necessária a realização de colonoscopia intraoperatória.
16. Alguns pacientes submetidos à ressecções de reto, por câncer do reto médio e baixo, desenvolvem sintomas que envolvem em graus variados de intensidade: desconforto ao evacuar, urgência, incontinência fecal e aumento do número de evacuações. Quando muito intensos, podem comprometer a qualidade de vida após a cirurgia. Qual dos seguintes procedimentos abaixo está relacionado com redução da ocorrência dessa síndrome?
- A) Bolsa colônica em J.
  - B) RT e QT neoajuvantes.
  - C) Excisão Total do Mesorreto (ETM).
  - D) Reversão precoce da ileostomia protetora.

17. Uma paciente de 48 anos chegou para avaliação com especialista queixando-se de sintomas compatíveis com síndrome da defecação obstruída. Ela também tem, além do esforço evacuatório, perda de qualidade de vida com sintomas de dor às relações sexuais em decorrência do abaulamento posterior reduzindo o volume de sua cavidade vaginal nos períodos em que está mais constipada. Após a coleta da história clínica, realização de exame físico, manometria anorretal e ultrassonografia dinâmica, constatou-se que o principal defeito anatômico envolvido era uma falha do septo retovaginal com projeção do reto em direção à vagina. Foi então indicado o tratamento cirúrgico.
- Qual das seguintes técnicas cirúrgicas abaixo, tem maior chance de evoluir com dispareunia no pós-operatório?
- A) Sacrocolpoperineopexia laparoscópica.
  - B) Colpoperioneoplastia posterior por via vaginal.
  - C) Reconstrução do septo retovaginal por via transanal.
  - D) Correção de retocele transanal com grampeador (STARR - stapled transanal rectal resection).
18. Uma paciente de 72 anos foi submetida a artroplastia de quadril quando evoluiu com impactação fecal. Foi submetida à remoção de fecaloma e no período pós-procedimento apresentou sangramento retal sendo realizada uma retossigmoidoscopia com o diagnóstico de “úlceras estercorais”. Após seis meses, evoluiu com sintomas sugestivos de defecação obstruída, fez uma ultrassonografia dinâmica que revelou uma pequena intussuscepção retal e uma colonoscopia que evidenciou úlcera retal com cerca de 3 cm de diâmetro no reto médio. A biópsia afastou a possibilidade de neoplasia ou doença inflamatória intestinal. Com relação a essa paciente, qual dos seguintes procedimentos deve ser indicado a seguir?
- A) Biofeedback.
  - B) Ressecção por cirurgia transretal.
  - C) Ressecção por mucosectomia endoscópica.
  - D) Ressecção por Dissecção Submucosa Endoscópica (ESD).
19. Uma criança de 11 anos, sexo masculino, veio ao consultório trazida pela mãe e com relato de ter prolapso retal desde os 4 anos de idade. Aos 9, ele fora submetido a escleroterapia e cerca de 11 meses depois teve recidiva. Ao exame, constatava-se um prolapso retal completo. Ele tem constipação crônica e a manometria anorretal e enema opaco eram normais. Qual das seguintes técnicas cirúrgicas deve ser a mais apropriada para tratamento desse jovem?
- A) Ressecção transanal do tipo Delorme.
  - B) Retossigmoidectomia perineal.
  - C) Cerclagem anal do tipo Thiersh.
  - D) Retopexia por videolaparoscopia.
20. Na avaliação de pacientes portadores de doença de Crohn no intestino delgado, algumas informações obtidas com métodos de imagem (ressonância magnética ou enterotomografia) são importantes para a definição da modalidade de tratamento (medicamentoso, endoscópico e/ou cirúrgico). Entre essas informações, pode-se citar a presença de componente inflamatório ou fibrótico em estenoses ou a associação entre doença estenótica e perfurante. Com base nessas informações pode-se afirmar que:
- A) A associação entre doença estenótica e perfurante é indicação formal de cirurgia.
  - B) A doença penetrante sem abscesso é preferencialmente tratada com medicamentos.
  - C) As drenagens percutâneas de abscessos são contraindicadas pelo risco de fístula enterocutânea.
  - D) Quando tecnicamente possível, a dilatação endoscópica é o tratamento preferencial de estenoses inflamatórias no intestino delgado.