



HOSPITAL THEREZINHA DE JESUS - HMTJ
PROVA DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2012
ENDOSCOPIA

Data: 29/01/2012 - Domingo
Local: Hospital Therezinha de Jesus - HMTJ
Endereço: Rua Dr. Dirceu de Andrade, 33 – São Mateus – Juiz de Fora/MG
Salas : 106/107/108
Horário: 08:30 às 11:00 horas

REGULAMENTO

Leia atentamente as seguintes instruções:

- 1) Você receberá do fiscal o seguinte material:
 - a) Um cartão de respostas destinado à marcação da opção que julgar acertada em cada pergunta;
 - b) Um caderno com o enunciado das 50 (cinquenta) questões e respectivas opções, sem repetição ou falha.
- 2) Verifique se este material está em ordem. Ocorrendo dúvidas, notifique imediatamente ao fiscal.
- 3) Para cada uma das questões são apresentadas 4 (quatro) alternativas classificadas com as letras a),b),c),d); somente uma alternativa responde ao quesito proposto. Você só deve assinalar uma resposta; a marcação de mais de uma alternativa no cartão, anula a questão, mesmo que uma delas esteja correta.
- 4) As questões são identificadas pelo número que se situa junto ao seu enunciado.
- 5) Preencha **completamente o retângulo** correspondente a letra escolhida, com caneta esferográfica com tinta **azul ou preta**.
- 6) Tenha muito cuidado com o cartão de respostas para não dobrá-lo, amassá-lo ou manchá-lo em nenhuma hipótese será fornecido um substituto. **NÃO É PERMITIDO O USO DE CORRETIVO, NEM RASURAS.**
- 7) Sob a carteira somente será permitido o documento de identificação, ficha de inscrição, caneta e borracha.
- 8) Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de questões e o cartão de respostas assinado.
- 9) Boa prova.

ATENÇÃO

Condição de anulação da prova:
Retângulos preenchidos à lápis ou caneta hidrocor.
É proibido portar quaisquer aparelhos eletrônicos, mesmo desligados, incluindo relógio, computadores de mão, calculadoras, telefones celulares, etc.
A comprovação do porte de qualquer equipamento eletrônico pelo candidato resultará em sua eliminação do processo seletivo.

- 1) O exame complementar mais indicado para confirmar a suspeita clínica de diverticulite aguda é:
- a) Colonoscopia.
 - b) Ultrassonografia.
 - c) Clister opaco.
 - d) Tomografia computadorizada.
- 2) Paciente jovem, sexo masculino, com diarreia, tenesmo, dor abdominal difusa, emagrecimento, anemia e febre. No exame de fezes há presença de pus e sangue. O exame de sangue mostra leucocitose discreta, VHS elevada, anemia e hemoculturas negativas, pANCA positivo. O diagnóstico a ser pensado é:
- a) Retocolite Ulcerativa.
 - b) Doença intestinal de origem infecciosa.
 - c) Vasculite do intestino delgado.
 - d) SIDA.
- 3) Mulher, 28 anos, queixa-se de diarreia há seis meses, com 3 a 5 evacuações volumosa e de odor fétido, sem sangue ou pus, melhorando com o jejum. Apresenta emagrecimento de 10 kg, dor abdominal leve em cólica e difusa, além de consumir uma taça de vinho tinto por dia há um ano, e ter anemia há 3 anos. O diagnóstico e o exame subsidiário necessário para sua confirmação são, respectivamente:
- a) Doença hepática gordurosa não-alcoólica - Balanço de gorduras.
 - b) Hipotireoidismo - Xilosemia.
 - c) Retocolite Ulcerativa - Colonoscopia.
 - d) Doença celíaca - Biópsia duodenal.
- 4) Paciente com retocolite ulcerativa apresenta piora súbita caracterizada por exacerbação do quadro disentérico, distensão e timpanismo abdominal, e febre. Com suspeita de megacólon tóxico, o primeiro exame a ser solicitado é:
- a) Radiografia simples de abdome.
 - b) Retossigmoidoscopia.
 - c) Colonoscopia.
 - d) Tomografia computadorizada.

- 5) O tratamento de escolha para infecção por *Clostridium difficile* com quadro clínico moderado é:
- a) Amicacina.
 - b) Vancomicina.
 - c) Metronidazol.
 - d) Eritromicina.
- 6) Marque a alternativa errada:
- a) Indivíduos com Síndrome do Intestino Irritável geralmente apresentam redução do limiar de sensibilidade visceral intestinal.
 - b) A Síndrome do Intestino Irritável predomina em mulheres e atinge prevalência de até 30% em determinadas populações.
 - c) É comum haver muco e sangue nas fezes de pacientes com diarreia osmótica.
 - d) Diarreias agudas são aquelas que persistem por até duas semanas e a etiologia é infecciosa em 90% dos casos.
- 7) Paciente do sexo feminino, 30 anos, refere diarreia líquida, sem sangue, pus ou muco e emagrecimento de 4 kg iniciados há seis meses. Queixa-se de não tolerar muito bem leite e derivados. Hemograma revela discreta anemia hipocrômica e microcítica. Exame parasitológico de fezes normal. Anticorpo anti-endomísio positivo. EDA revela gastrite erosiva leve de antro e segunda porção duodenal com aspecto calcetado, com redução das pregas circulares. Biópsias revelam *H. pylori* positivo em antro gástrico e atrofia com linfocitose intra-epitelial em segunda porção duodenal. Colonoscopia normal. Qual o diagnóstico?
- a) Síndrome do Intestino Irritável.
 - b) Doença Celíaca.
 - c) Diarreia infecciosa.
 - d) Intolerância à lactose secundária à deficiência de lactase.
- 8) Marque a opção errada:
- a) A doença de Crohn é transmural e segmentar.
 - b) Infliximabe é um inibidor do TNF alfa.
 - c) Ciprofloxacino e metronidazol têm ação no fechamento de fístulas em pacientes com Doença de Crohn.
 - d) Fístulas e estenoses são complicações frequentes em pacientes com retocolite ulcerativa.

9) Marque a opção correta:

- a) Deficiência de folato é um dos efeitos adversos da sulfassalazina.
- b) Corticosteróides são drogas indicadas no tratamento de manutenção de pacientes com doenças inflamatórias intestinais.
- c) A mesalazina tem mais efeitos colaterais que a sulfassalazina.
- d) Azatioprina é um imunossupressor e está indicado apenas no tratamento da Doença de Crohn, não havendo indicação de seu uso na Retocolite Ulcerativa.

10) Marque a opção errada:

- a) O etilismo é a principal causa de pancreatite crônica.
- b) A litíase biliar é a principal causa de pancreatite aguda.
- c) A dor abdominal é o sintoma mais comum na pancreatite aguda.
- d) Jejum, hidratação e antibióticos estão indicados no tratamento inicial da pancreatite aguda.

11) A principal causa de hemorragia digestiva alta é:

- a) Úlcera duodenal.
- b) Gastrite hemorrágica.
- c) Angiodisplasia.
- d) Úlcera gástrica.

12) Qual dos seguintes itens abaixo não sugere presença de pancreatite aguda necrotizante?

- a) Desenvolvimento de insuficiência orgânica.
- b) Alta pontuação no Escore de Ranson (>3).
- c) Níveis séricos de PCR acima de 150 mg/l após 48 horas.
- d) Níveis séricos extremamente elevados de amilase e lipase.

13) Paciente de 38 anos de idade, etilista crônico, com história de dor em andar superior do abdome, esporádica e de fraca intensidade, cuja endoscopia digestiva alta revelou varizes de fundo gástrico, sem varizes de esôfago. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) Pancreatite crônica com trombose de veia esplênica.
- b) Pancreatite crônica com trombose de veia porta.
- c) Cirrose hepática com hipertensão portal.
- d) Esquistossomose hepato-esplênica.

14) No CTI é admitido um paciente cirrótico Child C, com hemorragia digestiva alta, em choque hipovolêmico e com rebaixamento do nível de consciência. Qual das medidas abaixo não deve ser realizada:

- a) Intubação orotraqueal e reposição volêmica vigorosa.
- b) Iniciar terlipressina ou octreotida.
- c) Iniciar antibioticoprofilaxia para peritonite bacteriana espontânea.
- d) Iniciar propranolol para reduzir a pressão nas varizes de esôfago.

15) Marque a alternativa errada:

- a) Anticorpo anti-endomísio deve ser solicitado na suspeita de Doença Celíaca e, se positivo, deve-se realizar biópsia de segunda porção duodenal para confirmação diagnóstica.
- b) O tratamento da Doença Celíaca engloba a suspensão do glúten da dieta e prescrição de aminossalicilatos.
- c) A diarreia osmótica geralmente melhora com o jejum.
- d) Diarréias agudas são aquelas que persistem por até duas semanas e são de etiologia infecciosa em 90% dos casos.

16) Em relação à pancreatite aguda, marque a alternativa correta:

- a) A principal causa é o alcoolismo.
- b) Pode complicar com necrose e pseudocisto.
- c) A amilase é mais específica que a lipase.
- d) Manifesta-se por dor em andar inferior do abdome de forte intensidade.

17) Considere uma paciente com Doença de Crohn, em uso de imunossupressor há 5 anos, que refere saída de secreção purulenta ao redor do ânus há 12 dias. Ao exame proctológico nota-se 3 orifícios fistulosos com drenagem espontânea. Colonoscopia mostra úlceras profundas em íleo terminal e em reto distal. Ausência de estenose ou tumoração. Optou-se pelo uso de Infliximabe. Antes de aplicarmos a terapia biológica devemos seguir alguns procedimentos, exceto:

- a) Realizar Rx de tórax e teste da tuberculina.
- b) Avaliar o passado vacinal do paciente e, se necessário, realizar vacinas.
- c) Analisar antecedentes de neoplasia.
- d) Suspender imediatamente o imunossupressor.

18) Homem com 35 anos queixa-se de dor pós-prandial de forte intensidade, localizada no epigástrio acompanhada de náuseas e vômitos há cerca de 8 meses. Refere emagrecimento importante no período, eliminação de fezes volumosas e amolecidas. Etilista inveterado desde os 17 anos de idade. USG de abdome mostrou colédoco com diâmetro de 1,8 cm, vesicular biliar aumentada e alongada, parênquima pancreático heterogêneo com ducto de Wirsung dilatado, com imagens hiperecogênicas em seu interior. O diagnóstico provável é:

- a) Úlcera péptica gastroduodenal.
- b) Pancreatite aguda biliar.
- c) Câncer de pâncreas.
- d) Pancreatite crônica calcificante.

19) A região mais atingida na Doença de Crohn é:

- a) Intestino grosso.
- b) Gastroduodenal.
- c) Perianal.
- d) Ileal.

20) O uso de metronidazol pode ser de grande valia no tratamento da Doença de Crohn perianal. A maior limitação para uso prolongado desta droga é indução de:

- a) Intolerância ao álcool.
- b) Neuropatia periférica.
- c) Anemia hemolítica.
- d) Síndrome Lúpica.

21) A Síndrome de Mallory-Weiss geralmente é associada a:

- a) Doença ulcerosa péptica.
- b) Alcoolismo.
- c) Carcinoma.
- d) Hérnia hiatal.

- 22)** Paciente apresentou hematêmese e melena. EDA revelou úlcera em antro com coágulo aderido. Qual a Classificação de Forrest?
- a) IA.
 - b) IB.
 - c) IIA.
 - d) IIB.
- 23)** Na suspeita de acalásia, qual método complementar deve sempre ser solicitado, e qual o padrão-ouro para seu diagnóstico respectivamente?
- a) Endoscopia digestiva alta e manometria esofagiana.
 - b) pHmetria de 24 horas e endoscopia digestiva alta.
 - c) pHmetria de 24 horas e manometria esofagiana.
 - d) Manometria esofagiana e endoscopia digestiva alta.
- 24)** Paciente comparece ao ambulatório com queixa de constipação crônica. Ao exame físico apresenta com ampola retal sem fissuras, tônus esfinteriano preservado. O tratamento de primeira linha para essa situação é:
- a) Dieta com 12 g ou mais de fibras.
 - b) Solução de polietilenoglicol.
 - c) Bisacodil.
 - d) Sais de magnésio.
- 25)** O tratamento da pancreatite aguda (PA) consiste de uma série de medidas inespecíficas tomadas no sentido de reduzir a atividade do órgão e limitar o processo inflamatório. Dentre as medidas indicadas aponte a incorreta:
- a) Hidratação venosa vigorosa dependendo da tolerância cardíaca, para minimizar o déficit de perfusão, é uma medida essencial.
 - b) Morfina é contra-indicada para analgesia.
 - c) A ingestão oral deve ser suspensa enquanto persistir náuseas e vômitos.
 - d) A introdução de sonda nasogástrica não deve ser um procedimento de rotina na PA leve.

26) Em um paciente com Síndrome do Intestino Irritável na forma diarréica, qual seria a melhor opção terapêutica, por conjunto de drogas?

- a) Loperamida, antiespasmódico, antidepressivo tricíclico.
- b) Fibra, tegaserode, antidepressivo tricíclico.
- c) Antiespasmódico, fibra, antidepressivo inibidor de recaptção de serotonina.
- d) Metronidazol, tegaserode, fibra.

27) Os guidelines recomendam rastreamento do câncer colorretal em pessoas sem doenças ou antecedentes familiares a partir de:

- a) 45 anos.
- b) 50 anos.
- c) 55 anos.
- d) 40 anos.

28) Assinale a alternativa que indica a conduta que não deve ser adotada nas diarréias infecciosas agudas com febre, tenesmo retal, disenteria:

- a) Uso de antiemético.
- b) Uso de antibiótico.
- c) Uso de anticolinérgicos.
- d) Fazer dieta sem resíduos.

29) Com relação às diarréias, assinale a alternativa falsa:

- a) A diarréia secretora resulta de hipersecreção de água e eletrólitos pelo enterócito.
- b) A diarréia causada pelo sorbitol ocorre por irritação de mucosa intestinal.
- c) Na diarréia osmótica observa-se um conteúdo intraluminal hiperosmolar.
- d) A diarréia motora decorre de um trânsito intestinal acelerado.

30) Mulher de 40 anos, desde os 20 anos apresenta dor abdominal em QIE, cólica, que alivia com a eliminação de gases e fezes, intercala períodos de diarreia com constipação e refere também distensão abdominal e alteração da forma das fezes. Vem ganhando peso. O diagnóstico mais provável é:

- a) Doença celíaca.
- b) Endometriose.
- c) Neoplasia do cólon.
- d) Síndrome do Intestino Irritável.

31) Com relação à Constipação Intestinal Funcional, é correto afirmar que:

- a) Predomina em homens de raça negra.
- b) Após os 50 anos, constipação intestinal de início recente requer colonoscopia.
- c) A dieta rica em fibras só deve ser indicada na constipação grave.
- d) Predis põe às doenças inflamatórias intestinais, quando grave, em pacientes mais jovens.

32) Das causas abaixo, uma não se relaciona com a Pancreatite Aguda:

- a) Trauma.
- b) *Ascaris lumbricoides*.
- c) Hemocromatose.
- d) Hipertrigliceridemia.

33) Quais dos exames abaixo ainda são considerados padrão-ouro na nossa rotina para o diagnóstico de acalásia e DRGE, respectivamente?

- a) EDA e pHmetria.
- b) Manometria e EDA.
- c) SEED e EDA.
- d) Manometria e pHmetria.

- 34)** Qual desses antibióticos possui grande resistência no Brasil para tratamento do *H. pylori*, mas é muito utilizado nos EUA?
- a) Metronidazol.
 - b) Amoxicilina.
 - c) Claritromicina.
 - d) Tetraciclina.
- 35)** Qual dos fármacos abaixo seria o melhor indicado na dispepsia funcional do tipo inespecífica?
- a) Amitriptilina.
 - b) Omeprazol.
 - c) Hidróxido de alumínio.
 - d) Hidróxido de magnésio.
- 36)** A etiopatogenia da úlcera gastroduodenal de estresse está relacionada com:
- a) Hipercloridria.
 - b) AINEs.
 - c) *H. pylori*.
 - d) *Isquemia*
- 37)** Qual o fator de risco mais relevante para o adenocarcinoma de esôfago?
- a) DRGE.
 - b) Tabagismo.
 - c) Etilismo.
 - d) AINEs.
- 38)** Qual dos abaixo não tem relação com o *H. pylori*:
- a) Úlcera péptica gastroduodenal.
 - b) Linfoma MALT.
 - c) Adenocarcinoma gástrico.
 - d) DRGE.

39) No tratamento inicial da diarreia aguda comunitária por intoxicação alimentar seria mais indicado:

- a) Somente tratamento sintomático e hidratação oral.
- b) Iniciar antibioticoterapia oral.
- c) Hidratação venosa vigorosa com antibiótico venoso.
- d) Internação para realização de exames complementares que definam melhor o quadro e guiem o tratamento mais adequado.

40) Não acontece na Retocolite Ulcerativa?

- a) Doença perianal.
- b) Retossigmoidite.
- c) Pseudopólipos.
- d) Megacólon tóxico.

41) Que vírus hepatotrópico possui maior potencial de cronificação, e qual a forma de transmissão mais conhecida da Hepatite C?

- a) HCV – Injetável.
- b) HBV – Injetável.
- c) HBV – Sexual.
- d) HCV – Sexual.

42) Os critérios imediatos de Ranson para o tratamento inicial da pancreatite aguda são, exceto:

- a) LDH maior do que 400 UI/L nas pancreatites agudas biliares e 350 UI/L nas demais.
- b) ALT maior do que 250 UI/L.
- c) Glicemia maior do que 220 mg/dL nas pancreatites agudas biliares e 200 mg/dL nas demais.
- d) Idade maior do que 70 anos nas pancreatites agudas biliares e 55 anos nas demais.

43) Com relação à gastrite crônica auto-imune, é correto afirmar:

- a) Não predispõe ao câncer gástrico.
- b) É muito sintomática sob o ponto de vista gastrointestinal.
- c) Na endoscopia não são visíveis os vasos submucosos.
- d) Acomete o corpo e fundo gástricos, raramente o antro.

44) O portador de Síndrome Disabsortiva pode apresentar distúrbio de coagulação por:

- a) Déficit de absorção de vitamina K.
- b) Má absorção de protrombina.
- c) Fragilidade vascular.
- d) Friabilidade de mucosa do delgado.

45) Com relação à doença diverticular dos cólons, assinale a opção falsa:

- a) Há um leve predomínio no sexo feminino.
- b) Diverticulite é a complicação mais comum.
- c) O principal sintoma é a dor abdominal no QIE.
- d) A hemorragia diverticular é a complicação mais frequente.

46) Assinale a opção incorreta em relação ao Esôfago de Barrett:

- a) A doença do refluxo gastroesofágico é a principal causa de metaplasia no esôfago distal.
- b) Para se considerar a existência do Esôfago de Barrett, é necessário o comprometimento de mais de 3 cm do esôfago distal.
- c) Portadores do Esôfago de Barrett sem displasia devem fazer exame endoscópico a cada dois anos.
- d) O tratamento cirúrgico pode ser indicado para portadores de Esôfago de Barrett com displasia de alto grau.

47) O Teste da Urease:

- a) É o melhor teste para controle da erradicação da infecção pelo *H. pylori* em pacientes com ulcera gástrica.
- b) É suficiente para o diagnóstico da infecção pelo *H. pylori*.
- c) É baseado em características de motilidade do *H. pylori*.
- d) Só tem valor em pacientes portadores de úlcera péptica.

- 48)** Paciente de 16 anos, com história de febre, icterícia e colúria há 3 dias. AST e ALT maiores que 500 UI/mL. Seus exames sorológicos apresentaram os seguintes resultados: IgM anti-HVA positivo, IgM anti-HBc negativo, Anti-HBs positivo, anti-HVC negativo. De acordo com as evidências apresentadas, qual dos vírus da hepatite é responsável por esse quadro?
- a) A.
 - b) B.
 - c) C.
 - d) D.
- 49)** Paciente masculino, 24 anos, com queixa de azia e vômitos recorrentes já há dois meses. Nega tabagismo, disfagia e hemorragia digestiva. Não está em uso de nenhuma droga. Qual a conduta inicial?
- a) Prescrever somente um pró-cinético via oral e solicitar seu retorno em uma semana.
 - b) Prescrever IBP 20 mg pela manhã em jejum, tentando uma prova terapêutica por 4 semanas, e então reavaliar o quadro.
 - c) Deixar o paciente em observação, fazer hidratação venosa e entrar com IBP e anti-hemético IV. Caso não haja melhora, internar para facção de exames complementares.
 - d) Solicitar imediatamente uma endoscopia digestiva alta para ajudar na propedêutica.
- 50)** Mulher, 27 anos, queixa-se nos últimos 3 anos de plenitude pós-prandial, eructações frequentes, sensação de gosto amargo na boca e desconforto na região epigástrica. Os sintomas relacionam-se com a ingestão de alguns alimentos, como gorduras, massas e bananas, piorando quando nervosa. Nega emagrecimento neste período. Com relação ao caso clínico descrito, é correto afirmar que:
- a) Deve-se pedir EDA para avaliação inicial.
 - b) Esta paciente deve ser portadora de doença ulcerosa péptica gástrica, uma vez que seus sintomas pioram com a dieta e com o estresse emocional.
 - c) Considerando a queixa de intolerância a alimentos gordurosos, há possibilidade de 90% de colecistopatia calculosa crônica.
 - d) O diagnóstico pode ser dispepsia funcional, sendo fundamental uma boa relação médico-paciente e valorização dos aspectos psicossociais envolvidos.