

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

# **Residência Médica 2014**



## **ENDOSCOPIA**

HUGG—Hospital Universitário Gaffrée Guinle



**1)** Endoscopia digestiva alta, realizada para esclarecer hematemese, indica laceração de Mallory-Weiss, sem evidências de sangramento ativo. Estando estável o paciente, a melhor conduta seria

- a) Repetir EDA em 24h.
- b) Omeprazol 40mg EV.
- c) Alta médica.
- d) Pesquisa de H. pylori.
- e) Rafia da laceração.

**2)** O pulso paradoxal, tradicionalmente descrito no tamponamento cardíaco, também pode ser detectado em outras situações clínicas. A única que **NÃO** exemplifica o quadro é

- a) Doença pulmonar obstrutiva crônica.
- b) Pericardite constrictiva.
- c) Taquiarrimias.
- d) Embolia pulmonar.
- e) Choque hipovolêmico.

**3)** Derrame pleural exudativo, no qual se afastou, definitivamente, a tuberculose e que cursa com amilase alta exige que se considere a hipótese de

- a) nefrose.
- b) embolia pulmonar.
- c) pleurite reumatoide.
- d) infecções bacterianas.
- e) ruptura do esôfago.

**4)** A doença por refluxo gastroesofágico é prevalente e admite tratamento empírico na ausência de sintomas considerados como de alarme. A alternativa que **NÃO** exemplifica um sinal de alerta é

- a) Vômitos recorrentes.
- b) Emagrecimento.
- c) Odínofagia.
- d) Pirose.
- e) Icterícia.

**5)** Dentre as alternativas aquela característica para a qual você **NÃO** indicaria investigação diagnóstica diante de síndrome diarreica é

- a) Diarreia sanguinolenta.
- b) Com duração de 36h.
- c) Diarreia profusa com hipovolemia.
- d) Cursando com febre >38,5°C.
- e) Após uso recente de antibióticos.

**6)** Procurando melhor esclarecer a origem de disfunção renal aguda desenvolvida por determinado paciente, o médico desconfiado de etiologia pré-renal esperaria detectar

- a) elevada concentração urinária de sódio.
- b) baixa fração excretada de sódio.
- c) hidronefrose unilateral.
- d) baixa osmolaridade urinária.
- e) dilatação ureteral bilateral.

**7)** A alteração laboratorial mais característica da endocardite de Löffler é

- a) linfocitose.
- b) eosinofilia.
- c) monocitose.
- d) anemia grave.
- e) plaquetopenia.

**8)** Pacientes com estenose aórtica crítica, sem intervenção, terão mau prognóstico, definido a partir do momento em que determinados sintomas cardinais se manifestarem. Aquele que determina menor sobrevida nestes pacientes é

- a) síncope.
- b) angina.
- c) dispnéia.
- d) insuficiência cardíaca.
- e) ataque isquêmico transitório.

**9)** A manifestação extra-hepática mais comum da hepatite crônica pela infecção pelo vírus da hepatite C é

- a) fibromialgia.
- b) tromboflebite.
- c) secreção de ADH.
- d) glomeruloesclerose.
- e) crioglobulinemia.

**10)** No *delirium*, a manifestação clínica considerada característica é

- a) déficit de atenção.
- b) hipertensão arterial.
- c) bradicardia sinusal.
- d) rigidez generalizada.
- e) hiperatividade.

**11)** O órgão mais frequentemente acometido na sarcoidose é

- a) Olho.
- b) Baço.
- c) Fígado.
- d) Coração.
- e) Pulmão.

**12)** Na descrição de exame dermatológico, um interno relata área cutânea puntiforme, avermelhada, que não desaparece a digitopressão e outra lesão, com 0,4 cm de diâmetro, contendo líquido de aspecto límpido no seu interior. Você melhor caracterizaria estas descrições, respectivamente, como

- a) Petéquia e bolha.
- b) Rash e pústula.
- c) Petéquia e vesícula.
- d) Pápula e bolha.
- e) Equimose e vesícula.

**13)** Criança de 7 anos de idade dá entrada no pronto-socorro com dor abdominal difusa e hematoquezia. O diagnóstico mais provável é

- a) intussuscepção.
- b) retocolite ulcerativa.
- c) divertículo de Meckel.
- d) intolerância à lactose.
- e) apendicite aguda.

**14)** Paciente de 63 anos de idade apresenta quadro de hemorragia digestiva alta com história prévia de dor epigástrica irradiada para o dorso. A endoscopia digestiva alta revelou que o sítio de sangramento é um divertículo duodenal extraluminal póstero-medial da segunda porção. A conduta inicial a ser adotada é

- a) uso de inibidor de bomba de prótons.
- b) diverticulectomia por via laparoscópica.
- c) tratamento endoscópico do sangramento.
- d) antrectomia e reconstrução a Billroth II com Y de Roux.
- e) tratamento da hemorragia por radiologia intervencionista.

**15)** No diagnóstico da diverticulite aguda, o exame que está contraindicado é

- a) tomografia computadorizada.
- b) enema contrastado com bário.
- c) ultrassonografia de abdome.
- d) ressonância magnética.
- e) colonoscopia virtual.

**16)** A maior causa de sangramento gastrointestinal alto em pacientes cirróticos é

- a) colite.
- b) gastrite.
- c) fissuras anais.
- d) doença ulcerosa péptica.
- e) malformações arteriovenosas.

**17)** Paciente de 57 anos, cirrótico, apresenta novo episódio de hemorragia digestiva alta, 12 horas após escleroterapia de úlcera péptica sangrante. Apresenta Ht = 26% , Hb = 8g/dl, PA = 100 x 60 mmHg, FC = 108. A melhor conduta para este paciente deverá ser

- a) Realização de nova terapia por EDA.
- b) Laparotomia + ulcerorrafia.
- c) Terapia com balão de Sungstaken-Blakemore.
- d) Lavagem gástrica com soro fisiológico gelado.
- e) Reposição de fatores de coagulação e observação.

**18)** Das alternativas abaixo aquela que **NÃO** contempla o critério para o diagnóstico de episódio depressivo maior do DSM IV é

- a) a fadiga.
- b) a hipersonia.
- c) o ganho pondera.
- d) a agitação psicomotora.
- e) a diminuição da necessidade de sono.

**19)** Paciente de 15 anos de idade, apresentando manchas hipercrômicas em região palmar e perioral, foi submetida a EDA com retirada de pólopo duodenal. O resultado histopatológico mais provável da lesão será

- a) GIST.
- b) Hamartoma.
- c) Adenoma.
- d) Leiomioma.
- e) Hiperplasia linfoide.

**20)** Paciente de 62 anos de idade apresentando carcinoma epidermóide de canal anal, ocupando 50% da circunferência anal, cujo estadiamento mostrou comprometimento do esfíncter anal interno e ausência de metástases. O tratamento de escolha deverá ser

- a) Quimioterapia.
- b) Colostomia de derivação + quimioterapia.
- c) Amputação abdominoperineal do reto.
- d) Colostomia de derivação + radioterapia.
- e) Radioquimioterapia.

**21)** Paciente em investigação para sangramento gastrointestinal baixo foi diagnosticado com lesão polipóide de 2cm, situado próximo à junção retossigmoide. A análise histopatológica da polipectomia mostrou tratar-se de adenoma viloso com alto grau de displasia ao nível da camada submucosa. A melhor conduta para este paciente é

- a) radioterapia.
- b) quimioterapia.
- c) controle endoscópico seriado.
- d) retossigmoidectomia.
- e) ampliação da área de ressecção com segmentectomia sigmoideana.

**22)** A realização da ultrassonografia transretal está indicada no seguinte caso:

- a) na presença de possível abscesso de localização isquiorretal.
- b) na possibilidade de estar associado à doença de Crohn.
- c) na fístula retal associada a abscesso recorrente.
- d) não há indicação deste tipo de exame para diagnóstico da doença fistulosa complicada por abscesso.
- e) na possibilidade de o abscesso estar localizado acima do músculo elevador do ânus.

**23)** Paciente masculino de 47 anos de idade é submetido à antrectomia e à vagotomia troncular com reconstrução Billroth II em decorrência de estenose pilórica por úlcera péptica. Refere que no período pós-prandial (cerca de 20 minutos) apresenta dor abdominal em cólica, náuseas, palpitações e sudorese, por vezes, acompanhado de diarreia explosiva. Tratado conservadoramente não houve resposta satisfatória. O melhor tratamento cirúrgico a ser empregado nesta circunstância é a

- a) reconstrução em Y de Roux.
- b) interposição de segmento jejunal reverso.
- c) conversão para Billroth I.
- d) criação de anastomose jejuno-jejunal do tipo Brown.
- e) gastrectomia com reconstrução à Billroth I.

**24)** Paciente de 62 anos de idade refere queixas de disfagia, regurgitação e tosse durante o sono. No curso da investigação diagnóstica foi identificado divertículo epifrênico de cerca de 4,0 cm e alteração da motilidade esofageana (espasmo). O tratamento a ser indicado é

- a) diverticulectomia.
- b) diverticulectomia associada à funduplicatura do tipo Toupet.
- c) diverticulectomia e esofagiotomia.
- d) diverticulectomia associada à funduplicatura do tipo Nissen.
- e) acompanhamento por um a dois anos, realizando endoscopia digestiva a cada seis meses.

**25)** Paciente do sexo feminino, 72 anos de idade, refere queixa de dor abdominal tipo cólica algum tempo após a alimentação, de intensidade moderada a intensa com perda ponderal e vômitos associados com piora do quadro há cerca de três meses. No momento do exame clínico, apresenta tumor na região hipogástrica de difícil caracterização. Durante laparotomia exploradora foi identificado que o mesmo representava aglomerado de alças ileais enoveladas e acotoveladas com a presença de vários tumores com cerca de 2,0 cm de diâmetro, de coloração amarelada localizados na parede das alças ileais acompanhado de intensa reação desmoplásica no mesentério adjacente. O tratamento a ser realizado é

- a) "By-pass" íleo-colônico.
- b) ressecção em bloco do íleo e cólon direito.
- c) "By-pass" jejuno-colônico.
- d) enterectomia do segmento comprometido com ressecção ampla do mesentério acometido pela reação desmoplásica.
- e) enterectomia com máxima preservação do mesentério comprometido pela reação desmoplásica, a fim de evitar risco de desvascularização do segmento intestinal a ser preservado.

**26)** A medida terapêutica a ser adotada, uma vez estabelecido o diagnóstico de isquemia mesentérica não oclusiva em paciente com sinais de irritação peritoneal é a seguinte:

- a) Laparotomia exploradora de emergência.
- b) Medidas de suporte, tratamento da causa de base e infusão de papaverina na artéria mesentérica superior.
- c) Medidas de suporte e de tratamento da causa de base.
- d) Infusão de papaverina intra-arterial e laparotomia exploradora de emergência.
- e) Angiotomografia da Aorta abdominal e laparotomia exploradora.

**27)** Paciente de 52 anos de idade é submetido à colonoscopia e tem identificado três pólipos pediculados no sigmoide que variam de 0,5 a 1,7 cm e um pólipo retal com 2,3 cm. Feita polipectomia o resultado do exame histopatológico revelou tratar-se de pólipos adenomatosos. A conduta a ser adotada é

- a) colonoscopia anual, após a polipectomia.
- b) colonoscopia três anos, após a polipectomia e a cada cinco anos, após esta primeira revisão.
- c) retossigmoidoscopia anual, após a polipectomia.
- d) avaliação anual com pesquisa de sangue oculto nas fezes e colonoscopia, caso o exame seja positivo.
- e) colonoscopia após completados cinco anos da polipectomia.

**28)** Paciente masculino de 75 anos de idade, diabético e hipertenso, no curso de investigação de dor abdominal foi submetido à endoscopia digestiva alta que identificou a saída de secreção mucinosa pela papila de Vater. A tomografia computadorizada do abdome revelou aumento da cabeça do pâncreas à custa de pequenas lesões de natureza cística, bem como dilatação do ducto de Wirsung. Realizada punção guiada por ultrassonografia endoscópica de uma das lesões foi obtido material para dosagem do CEA que mostrou valor de 75. A conduta a ser seguida neste paciente é a seguinte:

- a) Acompanhamento do paciente.
- b) Duodenopancreatectomia.
- c) Coledocojejunostomia.
- d) Pancreatectomia total.
- e) Gastrojejunostomia e Coledocojejunostomia.

**29)** Paciente submetida à colecistectomia videolaparoscópica retorna ao hospital no quinto dia de pós-operatório com queixa de dor em quadrante superior direito e episódios de febre. A avaliação, por exame de imagem, identificou coleção líquida com cerca de 60 mL no espaço sub-hepático associado do tipo D no ducto hepático comum (extravasamento de bile). A conduta a ser tomada é

- a) hepaticojejunostomia imediata.
- b) drenagem percutânea da via biliar.
- c) colocação de endoprótese biliar por via endoscópica e drenagem externa da coleção.
- d) drenagem externa da coleção e antibioticoterapia.
- e) colocação de endoprótese biliar por via endoscópica.

**30)** A causa de disfagia orofaríngea miogênica é

- a) Doença de Parkinson.
- b) Guillain Barré.
- c) Divertículo de Zenker.
- d) Sarcoidose.
- e) Anel de Schatzki.

**31)** Mulher de 38 anos, em uso de várias medicações que costuma ingerir sem auxílio de líquidos, procura assistência devido a manifestações digestivas altas. Sintomas de início súbito que são típicos de esofagite provocada por comprimidos são

- a) sialorreia e disfagia.
- b) hematêmese e dor cervical.
- c) vômitos e epigastralgia.
- d) dor torácica e odinofagia.
- e) dor abdominal e dispneia.

**32)** Uma mulher, admitida para investigação de icterícia, recebe o diagnóstico de hepatite alcoólica aguda, com escore do MELD acima de 21. Não existe sangramento gastrointestinal ativo, pancreatite ou insuficiência renal. A conduta terapêutica mais adequada, dentre as abaixo citadas é

- a) Prednisolona VO.
- b) TIPS.
- c) Colchicina VO.
- d) Transplante hepático.
- e) Colestiramina VO.

**33)** Hemorragia gastrointestinal, mais comumente localizada na curvatura menor do estômago proximal, frequentemente recidivante, decorrente de uma arteríola de grande calibre, localizada abaixo da mucosa e que sangra por erosão puntiforme, caracteriza

- a) *Buried bumper syndrome*.
- b) Lesão de *Dieulafoy*.
- c) Laceração de *Mallory Weiss*.
- d) Estômago de melancia.
- e) Hemorragia de *Killian*.

**34)** Analise as assertivas a seguir enunciadas, quanto à indicação para dosagem sérica de gastrina em jejum.

- I) Úlceras múltiplas e resistentes ao tratamento habituais.
- II) Úlceras em localizações incomuns e associadas à esofagite grave.
- III) Hipocloridria basal com esteatorreia inexplicável.

Estão **CORRETAS**

- a) I, apenas.
- b) I e II, apenas.
- c) I e III, apenas.
- d) III, apenas.
- e) I, II e III.

**35)** A única característica que **NÃO** sugere a possibilidade de malignidade em um nódulo da tireóide é

- a) Área nodal hipocogênica à USG.
- b) "Frio" à cintilografia.
- c) Microcalcificação à USG.
- d) Hipervascularização à USG.
- e) Idade entre 20 e 40 anos.



**36)** Indivíduo assintomático, considerado como de risco intermediário para câncer colorretal, teria como melhor opção de triagem na profilaxia dessa neoplasia

- a) Colonoscopia a cada 10 anos.
- b) Clister opaco a cada 5 anos.
- c) Retosigmoidoscopia a cada 3 anos.
- d) Colonografia por TC a cada 10 anos.
- e) Sangue oculto fecal.

**37)** Dos fatores abaixo aquele que **NÃO** sugere diagnóstico de hepatite autoimune é

- a) elevação das globulinas séricas.
- b) presença de anticorpos antinucleares.
- c) a presença de anticorpos antimitocondriais.
- d) elevação predominante das aminotransferases.
- e) presença de anticorpos anti músculo liso.

**38)** Um exemplo de desenho de investigação em epidemiologia clínica do tipo individuado, de intervenção e longitudinal é

- a) Inquéritos.
- b) Ensaio Clínico.
- c) Estudo caso-controle.
- d) Estudo ecológico.
- e) Coorte.

**39)** Em um resultado de exame parasitológico de fezes está descrito o achado de ovos de *Ascaris lumbricoides*, *Enterobius vermicularis*, *Ancilostoma duodenale*, *Trichuris trichiura* e *Strongyloides stercoralis*. Visando ao tratamento com uma única medicação, você prescreveria

- a) Albendazol.
- b) Ivermectina.
- c) Mebendazol.
- d) Furazolidona.
- e) Tiabendazol.

**40)** A abordagem laparoscópica para o tratamento da obesidade mórbida pode potencializar o seguinte evento:

- a) Fístula anastomótica.
- b) Estenose gastrojejunal.
- c) Hemorragia digestiva alta.
- d) Acidentes tromboembólicos.
- e) Necrose de seguimento gástrico excluso.

**41)** Gasometria de paciente grave indica acidose metabólica com hiato aniônico elevado. Nesta situação, a **MELHOR** opção seria de acidose

- a) de origem láctica.
- b) de origen renal.
- c) pelo uso de topiramato.
- d) pelo uso de ciclosporina.
- e) por perda gastrointestinal de bicarbonato.

**42)** Na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), você presta atendimento a um homem de 38 anos de idade, aparentemente saudável com 68 quilos, que apresenta queimaduras do segundo grau superficial e profundo, comprometendo toda região posterior do tronco. Todo o membro superior esquerdo e toda parte posterior do membro inferior esquerdo. A rotina usada adota a fórmula de Parkland para a ressuscitação hídrica. O volume e tipo de líquidos que você prescreveu é

- a) 5325 ml de Ringer-lactato, mais 800 ml de plasma, mais 2000 ml de soro glicosado a 5%.
- b) 7.996 ml de Ringer-lactato, mais 400 ml de plasma.
- c) 7.992 ml de soro fisiológico.
- d) 9.792 ml de Ringer-lactato.
- e) 6835 ml de Ringer-lactato, mais 645 ml de plasma, mais 2000 ml de soro glicosado a 5%.

**43)** Você fez o diagnóstico de apendicite aguda complicada com abscesso e encaminhou seu paciente para o centro cirúrgico. Faz-se necessária a administração de antibióticos para este tipo de infecção. A associação de antibióticos com atividade contra bactérias aeróbicas e anaeróbicas são, respectivamente,

- a) Ceftriaxone e metronidazol.
- b) Tobramicina e ciprofloxacina.
- c) Gentamicina e levofloxacina.
- d) Clindamicina e cloranfenicol.
- e) Gentamicina e cefepima.

**44)** A telerradiografia do tórax, em PA e Perfil, é um exame essencial para a pesquisa primária da dor torácica. Muitas vezes, nos deparamos com massas tumorais no mediastino que devem ser pesquisadas com exames mais específicos para o seu diagnóstico. Das opções abaixo, aquela que reúne, respectivamente, a maior percentagem das massas císticas ou tumorais primárias do mediastino anterossuperior, médio e posterior.

- a) Tumor neurogênico, linfomas e carcinomas.
- b) Neoplasias tímicas, cistos e tumor neurogênico.
- c) Linfomas, tumor de células germinativas e cistos.
- d) Cistos, linfomas e tumores de células germinativas.
- e) Tumores endócrinos, carcinomas e tumor neurogênico.

**45)** O fator de risco para complicação respiratória pós-operatória que apresenta maior risco relativo é a

- a) anestesia geral com duração superior a 180 minutos.
- b) operação intra-abdominal de grande porte.
- c) doença pulmonar obstrutiva crônica.
- d) operação de emergência.
- e) idade superior a 70 anos.

**46)** O parâmetro adequado para avaliar a função renal de um paciente de 72 anos de idade, candidato a hemicolectomia direita, é

- a) Concentração sérica de creatinina e uréia.
- b) Concentração sérica de potássio.
- c) Cintilografia renal.
- d) Urografia excretora.
- e) Clearance de creatinina.

**47)** Você está de plantão em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), quando dá entrada um homem de 23 anos, aparentemente hígido, vítima de atropelamento por um automóvel. Ao exame físico, você constata: dor torácica; taquicardia de 148 bpm; intensa dispneia e taquipneia com 28 ipm; turgência de jugulares; sudorese e cianose. Na inspeção encontra área de escoriação e hematoma na região anterolateral do hemitórax esquerdo ao nível do oitavo espaço intercostal, com importante crepitação. A ausculta cardiorrespiratória mostra ausência do murmúrio vesicular no hemitórax esquerdo e ritmo cardíaco regular em dois tempos. O seu diagnóstico e conduta terapêutica são

- a) Embolia pulmonar. Assistência respiratória e anticoagulante.
- b) Tórax instável. Intubação orotraqueal com ventilação por pressão positiva.
- c) Hemotórax traumático. Assistência respiratória por pressão positiva com reposição volêmica imediata.
- d) Tamponamento cardíaco. Pericardiocentese descompressiva seguida de pericardiotomia.
- e) Hemopneumotórax hipertensivo. Toracocentese descompressiva seguida de toracostomia com drenagem fechada.

**48)** Os conhecimentos do médico sobre as doenças da pleura são de fundamental importância para o diagnóstico e para o tratamento destas. A afirmativa que está em **DESACORDO** com o conhecimento sobre as pleuras e suas doenças é a seguinte:

- a) O mesotelioma é uma neoplasia rara que provém das células mesoteliais que revestem as pleuras e podem estar presentes de uma maneira localizada ou difusa.
- b) A pleura parietal é ricamente innervada pelos nervos intercostais, exceto as pleuras parietais mediastinais e diafragmáticas centrais, innervadas pelos nervos frênicos.
- c) O líquido pleural é formado como um ultrafiltrado de plasma, mas contém moléculas secretadas pelas células mesoteliais da pleura, as quais possuem propriedades semelhantes ao surfactante.
- d) O retalho de Eloesser está indicado no tratamento do empiema pleura na sua fase aguda.
- e) Aproximadamente 300 ml de líquido são necessários para o desenvolvimento do velamento do ângulo costofrênico observado em uma radiografia de tórax na posição ereta.

**49)** Paciente submetido à laparotomia exploradora apresenta, cerca de 48 horas após a operação, dor intensa na ferida operatória que evolui com eritema rapidamente progressivo, fácies toxêmica e confusão mental. O provável diagnóstico é

- a) infecção do sítio cirúrgico por germe gram negativo.
- b) infecção do sítio cirúrgico por *Clostridium perfringens*.
- c) infecção do sítio cirúrgico por *Streptococcus* beta-hemolítico.
- d) esviciação contida com sofrimento de alça intestinal.
- e) infecção do sítio cirúrgico por *Staphylococcus aureus*.

**50)** Paciente com história de constipação crônica, refere dor aguda intensa, ao defecar, como se houvesse a passagem de um caco de vidro, seguida de ardência, após defecação e, por vezes, acompanhada de sangramento. O diagnóstico provável é

- a) Estenose anal.
- b) Hemorroida interna.
- c) Fissura anal.
- d) Hemorroida externa.
- e) Fístula anal interesfincteriana.