

NOME

INSCRIÇÃO

ESCOLA

SALA

LUGAR NA  
SALA

ASSINATURA DO CANDIDATO

LOTE

SEQ

## ENDOSCOPIA

### Instruções para a realização da prova

- Esta prova é composta de 5 questões dissertativas.
- Para responder as questões, utilize apenas caneta esferográfica **PRETA**.
- Responda as questões utilizando **APENAS**, o espaço destinado na página. Tudo que estiver fora do espaço previsto para resposta não será considerado.
- As respostas devem ser **OBJETIVAS** e devem estar **LEGÍVEIS**. Responda apenas o que está sendo perguntado. O que não estiver relacionado com a pergunta, não será considerado.
- Mantenha as respostas sem rasuras. Não passe corretivo na folha de respostas. Em caso de erro ao escrever, proceda da seguinte maneira: colocar a palavra errada entre parênteses e fazer um traço horizontal no meio da palavra. Ex.: (~~exame~~).
- Sua identificação está impressa na página de rosto, que será destacada antes da correção. **NÃO** faça qualquer outro sinal ou marca que possa identificá-lo, pois isso poderá acarretar a anulação da prova.
- A prova terá a duração total de 2 horas.
- Você somente poderá deixar a sala após 1h do início da prova, podendo levar consigo **APENAS** a DECLARAÇÃO DE PRESENÇA (abaixo).

**RASCUNHO**

**01.** Homem, 28 a, queixa-se de diarreia há seis meses. Refere hábito intestinal de 6 a 8 vezes ao dia, fezes amolecidas, algumas evacuações com sangue, associada à dor abdominal leve. Perda de 5 Kg nos últimos 6 meses. Neste período procurou a Unidade Básica de Saúde, onde foram solicitados exames de sangue e fezes (não trouxe os resultados), foi tratado com antibiótico e antiparasitários, sem melhora do quadro. Encaminhado para o gastroenterologista, estava aguardando vaga para a realização de colonoscopia com a hipótese de Retocolite Ulcerativa. Procurou o Pronto Atendimento referindo piora há dois dias: 10 a 12 evacuações em 24 horas, com sangramento frequente, dor abdominal e queda do estado geral. Fez uso de anti-inflamatório por três dias, há sete dias, devido à dor em joelhos. Exame físico: Regular estado geral, descorado, desidratado, PA=90/70mmHg, FC=110bpm, abdome doloroso, distendido, RHA+. Exame laboratoriais: hemoglobina=7,0g/dL; proteína C reativa=50 mg/dL.

**PERGUNTA-SE:**

**a.** Quais seriam as hipóteses diagnósticas e os exames complementares a serem solicitados. Justifique.

**b.** Qual seria sua prescrição para deste paciente?

**02.** Homem, 55a, procurou o Pronto-Socorro por mal estar e fezes amolecidas e enegrecidas há dois dias, hoje teve fraqueza e “achou que iria desmaiar”. Refere não ter nenhuma doença conhecida, e não usar medicação. Nega uso de álcool, tem como única hospitalização prévia um trauma por acidente de moto em 1985, com necessidade de transfusão sanguínea. Exame físico: consciente e orientado, PA=90/60mmHg; FC=108 bpm, descorado, anictérico; teleangectasias em tórax e pescoço, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, abdome pouco distendido, indolor, com baço palpável 4 cm abaixo do rebordo costal esquerdo, fígado não palpável. Toque retal com melena. Hemoglobina inicial=7,9g/dL, plaquetas=89.000/mm<sup>3</sup>; RNI=1,8.

**PERGUNTA-SE:**

**a.** Nesta situação, descreva as condutas iniciais para o paciente (proposta de prescrição) antes da endoscopia.

**b.** Foi realizada endoscopia digestiva com achado de varizes esofágicas, submetidas a ligadura elástica com controle da hemorragia. Quais seriam suas condutas médicas na alta do paciente?

**03.** Em casos de suspeita de megaesôfago (chagásico ou acalasia idiopática) recidivado após cardiomiectomia, em paciente com disfagia importante:

**PERGUNTA-SE:**

**a.** Quais exames complementares devem ser solicitados?

**b.** Nos casos não complicados, citar duas opções factíveis de tratamento endoscópico para a disfagia.

**04.** Uma paciente de 45 anos de idade em consulta ambulatorial, questiona sobre os fatores de risco para esôfago de Barrett (EB). Seu pai está em seguimento por EB (circunferencial por 3 cm, com extensão máxima de 4 cm – Classificação de Praga C3M4), com repetidas biópsias confirmando a presença de metaplasia intestinal, sem displasia. Ela quer evitar que este problema ocorra nela.

**PERGUNTA-SE:**

**a.** Quais são os fatores de risco para progressão para adenocarcinoma no EB?

**b.** Qual é o risco de progressão anual do esôfago de Barrett sem displasia para câncer?

**05.** Sobre doenças da via biliar, qual o seu diagnóstico nestas duas situações clínicas:

**PERGUNTA-SE:**

**a.** Mulher, 45a, apresenta icterícia e dor em hipocôndrio direito, com diagnóstico de cálculo impactado no ducto cístico causando compressão extrínseca do ducto hepático comum, associado à fístula colecistobiliar. Esse quadro é compatível com:

**b.** Homem, 65a, foi submetido a colangiografia percutânea para investigação de colangite. A colangiografia revela múltiplas dilatações ductais intra-hepáticas difusas na árvore biliar. Não há anormalidade no sistema biliar extra-hepático. Que tipo de anomalia biliar está presente?