

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/mm³; 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?