

NOME

INSCRIÇÃO

ESCOLA

SALA

LUGAR NA
SALA

ASSINATURA DO CANDIDATO

LOTE

SEQ

ENDOSCOPIA DIGESTIVA E HEPATOLOGIA

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, 35a, com queixa de dor abdominal, diarreia e perda de 3 Kg nos últimos meses. Recentemente notou aparecimento de pequenas lesões bolhosas em joelhos, bilateralmente, com vermelhidão. Relata ardência e muita coceira no local. Antecedentes: uso de sulfato ferroso via oral para tratamento de anemia crônica, densitometria óssea mostrando osteopenia e tratamento para hipotireoidismo (controlado nos últimos exames). Traz apenas exames de fezes: Protoparasitológico: 3 amostras negativas; Coprológico: ausência de sangue e leucócitos, gordura ++/4+.

PERGUNTA-SE:

a. SOBRE ESTE CASO, QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS?

b. QUAIS NEOPLASIAS MALIGNAS ESTÃO ASSOCIADAS AOS CASOS NÃO TRATADOS OU REFRATÁRIOS?

2. Mulher, 75 a, admitida no Pronto Atendimento com queixa de vômitos com sangue vivo em moderada quantidade há 1 dia. Antecedentes pessoais: hipertensão arterial, diabetes mellitus, infarto agudo do miocárdio há 2 anos e insuficiência cardíaca congestiva. Faz uso de aspirina, clopidogrel, metformina, enalapril, espironolactona e beta-bloqueador. Exame físico: pálida, com sudorese difusa, extremidades frias. PA=90/60mmHg, FC=90bpm, oximetria de pulso =90% em ar ambiente. Exames laboratoriais: hemoglobina=10.5g/dL; coagulograma normal; ureia=60mg/dL; creatinina=2.0mg/dL.

PERGUNTA-SE:

a. QUAL A SUA PRESCRIÇÃO PARA ESTA PACIENTE?

b. QUAL O PRÓXIMO PASSO?

3. Sobre doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), qual sua conduta nestas duas situações clínicas:

a. Homem, 58a, comparece ao ambulatório com queixas de azia persistente após a ingestão de alimentos, e que geralmente se agrava durante a noite. Também se queixa de tosse seca contínua e rouquidão ocasional. O exame físico não mostra nenhum achado significativo. Exames laboratoriais: hemoglobina=12g/dL; leucócitos=4.600/mm³; plaquetas=320.000/mm³. Radiograma de tórax: sem anormalidades. Endoscopia digestiva alta (EDA)=normal. **QUAL SUA CONDUTA PARA DOCUMENTAÇÃO OBJETIVA DA DRGE?**

b. Mulher, 57a. Sintomas da DRGE controlado por tratamento com IBP. Sem comorbidades. Tabagismo 10 cigarros/dia por 30 anos. Refere diagnóstico de esôfago de Barrett (EB) há 10 anos. Última endoscopia, mostrando Barrett circunferencial por 3 cm, com extensão máxima de 4cm (Classificação de Praga C3M4), sem displasia. Exame físico normal. Realizou nova endoscopia que mostra EB com tamanho mantido (Classificação de Praga C3M4) e área nodular, cerca 8 mm, acima da transição esofagogástrica. A análise histológica desta área demonstrou displasia de alto grau (confirmado com patologista especialista em trato gastrointestinal). **QUAL A MELHOR CONDUTA INICIAL PARA ESSE PACIENTE?**

4. Mulher, 40a, é encaminhada ao consultório por apresentar alteração nos níveis de enzimas hepáticas, detectados em exames para investigação de infertilidade. Refere que há três anos já havia tido alteração de exames do fígado, porém como era assintomática, não fez seguimento médico. Refere não tomar qualquer medicação de uso contínuo, porém faz uso frequente de antialérgicos devido à prurido que relaciona a alergias alimentares. Refere ingerir 4 a 5 latas de cerveja nos finais de semana. Exames laboratoriais

	2020	2023
Hemoglobina(g/dL)		11,5
Leucócitos (/mm ³)		5200
Plaquetas (/mm ³)		143.000
AST (até 40UI/L)	135	92
ALT (até 36UI/L)	137	86
FA (até 100UI/L)	485	322
GGT (até 60UI/L)	583	628
Bilirrubina Total (mg/dL)	0,7	1,11
Bilirrubina Direta (mg/dL)	0,32	0,66
Albumina (g/dL)	4,1	
RNI	1	

	2020	2023
Colesterol total (mg/dL)	364	
Triglicérides (mg/dL)	112	
Anti HAV IgM		NEG
Anti HAV IgG		POS
Ag-HBS	NEG	NEG
Anti-HBS		POS
Anti-HBC total	POS	POS
Anti-HCV	NEG	NEG
FAN		1/160 citoplasmático
Ultrassonografia (2023): fígado de textura levemente heterogênea, vesícula biliar normal, baço pouco aumentado.		

Em relação ao caso acima, PERGUNTA-SE:

a. DESCREVA QUAL(IS) O(S) DIAGNÓSTICO(S) MAIS PROVÁVEL(IS), E OS EXAMES NECESSÁRIOS PARA CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA (CITAR EXAMES E CRITÉRIOS PARA DEFINIR O DIAGNÓSTICO).

b. EM SE CONFIRMANDO O DIAGNÓSTICO, QUAL O TRATAMENTO PROPOSTO PARA O CONTROLE DA DOENÇA (CITAR SE HOVER MAIS DE UMA OPÇÃO), E PARA CONTROLE DE SINTOMAS/COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS?

5. Paciente com cirrose hepática por esteatohepatite não alcoólica, diagnosticada há três anos, quando iniciou com ascite, que vinha sendo controlada com diuréticos sem necessidade de paracentese de alívio até então. Diabético e hipertenso há vários anos, em uso diário de metformina 1000mg, AAS 100mg, losartana 50mg, espironolactona 100mg e furosemida 80mg. Procura o hospital por aumento de peso e volume abdominal progressivo nas últimas semanas, associado à diminuição do volume urinário, além de mal-estar e náuseas. Exame físico inicial: PA=95/60mmHg; FC=100 bpm, levemente icterico, com ascite volumosa, porém flácida e indolor. Exames laboratoriais: creatinina=1,7mg/dL (creatinina coletada na semana anterior=0,8mg/dL); hemoglobina=12,1g/dL; leucócitos=3.200/mm³ (diferencial sem desvio); bilirrubina total=3,2mg/dL; (direta=1,9mg/dL); RNI=1,8; exame de urina e líquido ascítico (puncionado apenas para diagnóstico) sem sinais de infecção.

PERGUNTA-SE:

a. COMO VOCÊ CLASSIFICARIA A ALTERAÇÃO RENAL PRESENTE, E QUAIS AS CONDUTAS INICIAIS PROPOSTAS PARA ESTE PACIENTE?

b. SE NÃO HOVER MELHORA COM O TRATAMENTO INICIAL, DISCUTA OS CRITÉRIOS PARA DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DA LESÃO RENAL, E O TRATAMENTO PROPOSTO.