



EXAME AMRIGS 2016

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: **CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, COLOPROCTOLOGIA, ENDOSCOPIA E GASTROENTEROLOGIA**

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem o Exame AMRIGS, ACM e AMMS.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta de material transparente esferográfica de cor azul ou preta, lápis, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.
3. Verifique se o pré-requisito constante na capa deste caderno é aquele para o qual realizou a inscrição.
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e a Prova, caso deixe o local de prova antes das 4h de início da prova.
7. Os candidatos que deixarem o local de provas antes do tempo previsto poderão levar consigo a capa da prova, que contém, no verso, um espaço para anotação dos gabaritos. Será disponibilizado no site da AMRIGS, ACM e AMMS a prova padrão.
8. Os dois últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
9. Nenhuma informação sobre o conteúdo das questões será dada pelo fiscal.
10. No caderno de prova, o candidato poderá rabiscar, riscar e calcular.
11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados em data, horário e local descritos no Cronograma de Execução desse Exame.
12. Certifique-se de que este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala a sua substituição.

Boa prova!



Espaço para anotação dos gabaritos

Questão	Gabarito
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

Questão	Gabarito
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

QUESTÃO 01 – A causa mais frequente de colecistite aguda está relacionada aos cálculos biliares. A localização desses cálculos em 90 a 95% dos casos de colecistite aguda litiásica está no(a):

- A) Ampola de Vater.
- B) Ducto cístico.
- C) Hepático comum.
- D) Colédoco distal.
- E) Colédoco proximal.

QUESTÃO 02 – Paciente idoso, operado de urgência, não diabético, com febre após 48 horas de pós-operatório em uma colecistectomia videolaparoscópica. Nesse caso, deve-se:

- A) Descartar infecção por *Clostridium perfringens*, frequente nesse tipo de pós-operatório.
- B) Iniciar o uso de antimicrobianos de amplo espectro prontamente.
- C) Deve-se pensar nas complicações pulmonares como as principais causas de febre.
- D) Realizar um ultrassom abdominal para diagnosticar essa complicação.
- E) Dosar as bilirrubinas e transaminases, objetivando diagnosticar essa complicação.

QUESTÃO 03 – Em um paciente idoso em mau estado geral, icterico, portador de Síndrome de Mirizzi com risco cirúrgico significativo, a melhor opção terapêutica é o tratamento:

- A) Endoscópico.
- B) Cirúrgico.
- C) Com ácido quenodesoxicólico (AQDC).
- D) Clínico, com antibióticos e nutrição parenteral.
- E) Com medidas paliativas.

QUESTÃO 04 – Jovem de 20 anos evolui com icterícia no pós-operatório imediato de uma colecistectomia eletiva. Como suspeição diagnóstica mais provável tem-se:

- A) Hepatite infecciosa.
- B) Cálculo biliar primário da via biliar principal.
- C) Calculose intra-hepática.
- D) Lesão iatrogênica da via biliar principal.
- E) Doença de Caroli.

QUESTÃO 05 – Qual a alternativa que indica a conduta mais aceita atualmente para o tratamento da colecistite aguda não complicada?

- A) Cirurgia precoce apenas nos pacientes de risco (diabéticos, imunodeprimidos).
- B) Operar precocemente.
- C) Tratamento clínico nos casos alitiásicos.
- D) Cirurgia de emergência.
- E) Operar o paciente após uso de antimicrobiano por 15 dias.

QUESTÃO 06 – Homem, 55 anos, submetido à gastrectomia com reconstrução do trânsito em Y de Roux. O objetivo dessa conduta é:

- A) Evitar a obstrução da alça aferente.
- B) Prevenir a coleletíase.
- C) Prevenir pancreatite.
- D) Impedir o refluxo alcalino de bile para o estômago.
- E) Facilitar o esvaziamento gástrico.

QUESTÃO 07 – Ocorrem numerosas variações anatômicas na região da confluência dos ductos biliares. Analise as assertivas abaixo sobre as mais frequentes variações do ducto cístico:

- I. Pode correr paralelamente ao Ducto Hepático Comum (DHC) por uma distância variável antes de unir-se à direita com ele.
- II. Pode passar posteriormente ao DHC, antes de unir-se a ele pela esquerda.
- III. O ducto cístico pode unir-se ao ducto hepático direito ou a um ducto segmentar direito.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e II.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 08 – A artéria cística frequentemente é ramo da artéria hepática direita. Entretanto, também pode se originar a partir da:

- I. Artéria hepática esquerda.
- II. Artéria hepática comum.
- III. Artéria gastroduodenal.
- IV. Artéria mesentérica inferior.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas III.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas III e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 09 – Na colecistectomia simples videolaparoscópica, pode-se citar como fator de risco de lesão iatrogênica das vias biliares:

- A) As variações anatômicas das vias biliares.
- B) O emprego judicioso do eletrocautério longe do hilo hepático.
- C) Doente portador de colecistite grave.
- D) O uso de fios inabsorvíveis.
- E) O emprego de cliques cirúrgicos.

QUESTÃO 10 – A lesão dos ductos biliares tem alta morbidade e mortalidade. Isso ocorre se ela não é reconhecida de forma precoce. Entretanto, elas também podem evoluir tardiamente para complicações graves, tais como:

- I. Cirrose biliar.
- II. Hipertensão portal.
- III. Colangite recorrente.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e II.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 11 – Os cistos de colédoco são anomalias congênitas dos ductos biliares. Essas anomalias consistem em dilatações císticas da árvore biliar extra ou intra-hepática. O tratamento do cisto do colédoco tem mudado ao longo dos anos, portanto, analise os seguintes procedimentos cirúrgicos, considerando os dias atuais:

- I. Colecistoduodenostomia.
- II. Coledocoduodenostomia.
- III. Remoção do ducto dilatado extra-hepático e realização de anastomose biliodigestiva em Y de Roux no coto biliar remanescente.

Quais estão corretos?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e II.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 12 – Na opção de remover-se o ducto biliar dilatado no cisto coledociano extra-hepático, objetiva-se evitar risco potencial de:

- I. Cirrose biliar.
- II. Fístula colecistoentérica.
- III. Neoplasia de via biliar extra-hepática.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e II.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 13 – Os objetivos na avaliação radiológica do paciente icterico consistem em:

- I. Confirmação da suspeita clínica de obstrução biliar evidenciando-se a dilatação das vias biliares intra-hepáticas e/ou extra-hepáticas.
- II. Identificação do sítio e da causa de obstrução.
- III. Seleção de uma modalidade terapêutica apropriada para tratamento da icterícia.

Quais estão corretos?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e II.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 14 – Homem branco, 55 anos, chega à emergência com quadro de dor perianal intensa associada à volume. Ao exame, observa-se volumoso abscesso perianal. Paciente informa ser diabético sem controle dietético. Abandonou tratamento com insulina há 3 meses. Qual a primeira conduta a ser tomada pelo médico plantonista?

- A) Normalizar os níveis glicêmicos do paciente.
- B) Iniciar antibioticoterapia parenteral.
- C) Drenagem do abscesso.
- D) Solicitar tomografia de pelve para avaliar a extensão do abscesso.
- E) Internação e observar evolução do quadro por 24 horas.

QUESTÃO 15 – Homem branco, 75 anos, chega à emergência do hospital com quadro de dor abdominal intensa localizada em fossa ilíaca esquerda. A dor iniciou há 2 dias e vem piorando de intensidade. Ao exame: TA 130/70 mmHg, FC 120 bpm, FR 16 mrm, Tax 37,9°C. Abdome plano, RHA normais, dor à palpação de fossa ilíaca esquerda com sinal de irritação peritoneal. Qual a sua hipótese diagnóstica?

- A) Litíase renal esquerda.
- B) Isquemia mesentérica.
- C) Diverticulite aguda.
- D) Neoplasia de cólon perfurada.
- E) Hérnia inguinal encarcerada.

QUESTÃO 16 – Qual o exame de imagem que deveria ser solicitado para confirmar a hipótese diagnóstica do caso acima?

- A) Ecografia abdominal total.
- B) Urografia excretora.
- C) Colonoscopia.
- D) Arteriografia mesentérica.
- E) Tomografia computadorizada de abdome e pelve.

QUESTÃO 17 – Em relação às fístulas anais, é correto afirmar que:

- A) O tratamento clínico apresenta bons resultados em fístulas pequenas.
- B) Originam-se a partir de doença hemorroidária crônica.
- C) Raramente se apresentam na forma de abscessos perianais.
- D) O tratamento cirúrgico é o mais indicado.
- E) O bloqueio evacuatório é uma consequência comum do tratamento cirúrgico.

QUESTÃO 18 – Em relação à doença hemorroidária, analise as assertivas abaixo:

- I. Existe uma predisposição genética ligada à etiologia da doença.
- II. É comum em indivíduos que ingerem alimentos condimentados diariamente.
- III. A gestação pode ser um fator desencadeante do aparecimento da doença hemorroidária.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas I e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 19 – Homem branco, 60 anos, procura um médico pela primeira vez. Refere sangramento anal, dor ao evacuar e volume anal irreduzível. Qual a orientação nesse caso?

- A) Tratamento da doença hemorroidária com ligadura elástica.
- B) Orientar medidas dietéticas e de higiene local.
- C) Hemorroidectomia.
- D) Colonoscopia.
- E) Tratamento da doença hemorroidária com escleroterapia.

QUESTÃO 20 – As duas complicações mais comuns da Doença Diverticular são:

- A) Perfuração e inflamação.
- B) Inflamação e sangramento.
- C) Inflamação e obstrução.
- D) Sangramento e perfuração.
- E) Obstrução e sangramento.

QUESTÃO 21 – Assinale a alternativa correta sobre os distúrbios motores do esôfago.

- A) A acalásia é conhecida como uma condição pré-maligna do esôfago, oferecendo risco aumentado de desenvolvimento do carcinoma espinocelular, principalmente.
- B) O diagnóstico de acalásia pode ser confirmado com exame endoscópico.
- C) O achado manométrico clássico da acalásia é a hipertonia do esfíncter esofágico superior.
- D) O esôfago em quebra-nozes costuma demonstrar trânsito anormal de contraste no esofagograma.
- E) O espasmo esofágico difuso pode ser provocado por refluxo gastroesofágico, mas não por eventos estressantes.

QUESTÃO 22 – Analise as assertivas abaixo sobre o Tumor Estromal Gastrointestinal (Gastrointestinal Stromal Tumor – GIST) e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- () É derivado de células mesenquimais e costuma ter imuno-histoquímica positiva para a proteína c-KIT e para o CD34.
- () É mais comum no estômago e nos intestinos.
- () O tratamento envolve ressecção com margens negativas e linfadenectomia regional.
- () Casos irressecáveis ou metastáticos podem ser tratados com mesilato de imatinibe.
- () Quando apresentam mais de 5 cm de diâmetro e mais de 5 mitoses por campo de grande aumento, apresentam elevado potencial de malignidade.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) F – F – F – V – F.
- B) V – F – V – V – F.
- C) F – V – F – F – V.
- D) V – V – F – V – V.
- E) V – V – V – F – V.

QUESTÃO 23 – Dentre as condições clínico-cirúrgicas listadas abaixo, qual NÃO é causa de hipergastrinemia?

- A) Vagotomia troncular.
- B) Antrectomia.
- C) Uso de inibidores de bomba de prótons.
- D) Síndrome do intestino curto.
- E) Síndrome de Zollinger-Ellison.

QUESTÃO 24 – Uma laparotomia com incisão subcostal esquerda chama-se:

- A) Kocher.
- B) Pribam.
- C) Clairmont.
- D) Kustner.
- E) Cherney.

QUESTÃO 25 – A propriedade de um fio cirúrgico que mantém uma estrutura anatômica suturada resistente aos estímulos mecânicos habituais até completar o processo de cicatrização chama-se:

- A) Força dos nós.
- B) Memória.
- C) Coeficiente de fricção.
- D) Diâmetro.
- E) Força tênsil.

QUESTÃO 26 – Paciente recebeu como sedação, para exame endoscópico, injeção venosa de midazolam e apresentou depressão respiratória. A droga indicada para a reversão desse quadro é:

- A) Fentanil.
- B) Fluconazol.
- C) Flumazenil.
- D) Lidocaína.
- E) Naloxone.

QUESTÃO 27 – Em relação ao papel da endoscopia digestiva na Cirurgia Bariátrica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A dilatação endoscópica com cateter balão dilatador é o tratamento de escolha nas estenoses da gastrojejunoanastomose.
- B) O tratamento endoscópico das fístulas é contraindicado.
- C) O tratamento endoscópico da gastrojejunoanastomose dilatada é possível quando a anastomose tem menos de 2 cm.
- D) A retirada endoscópica de fios cirúrgicos migrados é importante na prevenção da formação de bezoares.
- E) Em estenoses recidivantes, a injeção de corticoide (triancinolona) contribui para o sucesso terapêutico.

QUESTÃO 28 – Sobre o diagnóstico histológico de Doença Celíaca, analise as seguintes assertivas:

- I. Quatro a seis fragmentos de tecido do duodeno são suficientes para o diagnóstico histológico.
- II. Um fragmento de tecido é suficiente para o diagnóstico histológico.
- III. Os fragmentos devem ser coletados em um mesmo segmento do duodeno.
- IV. A endoscopia digestiva não tem qualquer papel no diagnóstico da Doença Celíaca.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas IV.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas III e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 29 – São indicações para o exame de Cápsula Endoscópica:

- I. Hemorragia digestiva de origem obscura.
- II. Doença de Crohn.
- III. Dor abdominal de etiologia não determinada por métodos de imagem (tomografia e ressonância).
- IV. Doença Celíaca.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas IV.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas III e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 30 – São complicações da Gastrostomia Endoscópica:

- I. Perfuração.
- II. Hemorragia.
- III. Buried bumper syndrome.
- IV. Infecção.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas IV.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas III e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 31 – Em pacientes com hemorragia digestiva de origem obscura, a enteroscopia assistida por balão deve ser realizada:

- I. Somente após exame de cápsula endoscópica.
- II. Após endoscopia digestiva alta e colonoscopia normais.
- III. Independentemente dos resultados de endoscopia digestiva alta e colonoscopia.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 32 – No Linfoma Gastrointestinal, qual é a sequência mais comum de acometimento?

- A) Íleo, reto, ceco e estômago.
- B) Estômago, íleo, ceco e reto.
- C) Reto, íleo, ceco e estômago.
- D) Estômago, ceco, reto e íleo.
- E) Íleo, ceco, reto e estômago.

QUESTÃO 33 – É uma urgência em endoscopia digestiva:

- I. Moedas em pacientes assintomáticos.
- II. Corpos estranhos não pontiagudos impactados no esôfago.
- III. Baterias impactadas no esôfago.
- IV. Ímãs impactados no esôfago.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas III.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas III e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 34 – Assinale a alternativa correta em relação à Esofagite Eosinofílica.

- A) Observa-se redução de padrão vascular, sulcos longitudinais e grumos brancos (exsudato).
- B) A causa é basicamente medicamentosa.
- C) O sintoma mais frequente é a pirose.
- D) O diagnóstico consiste na contagem de leucócitos das biopsias esofágicas.
- E) Observam-se inúmeras úlceras arredondadas na mucosa esofágica.

QUESTÃO 35 – O câncer gástrico precoce caracteriza-se por:

- I. Comprometer mucosa, submucosa e muscular interna.
- II. Comprometer a mucosa, ou no máximo, a submucosa.
- III. Comprometer somente a mucosa.
- IV. Ser detectado no momento do início dos sintomas.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas III e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 36 – São corantes vitais usados em endoscopia:

- I. Solução de lugol, azul de metileno, azul de toluidina e violeta cristal.
- II. Vermelho congou e vermelho fenol.
- III. Índigo carmim, água e ácido acético.
- IV. Solução de lugol, azul de metileno e índigo carmim.

Quais estão corretos?

- A) Apenas I.
- B) Apenas III.
- C) Apenas I e II.
- D) Apenas III e IV.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 37 – Em relação às úlceras gástricas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os sinais e sintomas incluem dispepsia, hemorragia digestiva, anemia e obstrução gástrica e duodenal.
- B) A infecção por *Helicobacter pylori* é uma das causas de úlcera gástrica.
- C) A eritromicina endovenosa melhora o esvaziamento gástrico no sangramento ulceroso.
- D) As úlceras são consideradas refratárias quando não cicatrizam após uma semana de tratamento.
- E) O principal diagnóstico endoscópico diferencial é o adenocarcinoma gástrico.

QUESTÃO 38 – Quanto à ingestão de agentes corrosivos, assinale a alternativa correta.

- A) Na fase aguda (primeiros 10 dias), há formação de lesões de liquefação ou coagulação com ativação da cascata inflamatória.
- B) A fase subaguda corresponde aos primeiros dois dias após a ingestão.
- C) A fase crônica aparece apenas após um ano da ingestão.
- D) Na fase aguda (primeiras 24 horas), há principalmente estenose esofágica.
- E) Os agentes corrosivos não causam sintomas, pois são neutralizados pela acidez gástrica.

QUESTÃO 39 – Em relação às doenças esofágicas mostradas nas imagens endoscópicas abaixo, relacione a Coluna 1 à Coluna 2.

Coluna 1

1.



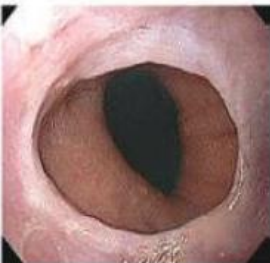
2.



3.



4.



Coluna 2

- () Esofagite eosinofílica.
- () Úlcera associada ao HIV.
- () Candidíase esofágica.
- () Anel de Schatzki.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) 1 – 2 – 4 – 3.
- B) 2 – 1 – 4 – 3.
- C) 3 – 1 – 2 – 4.
- D) 3 – 4 – 1 – 2.
- E) 1 – 3 – 2 – 4.

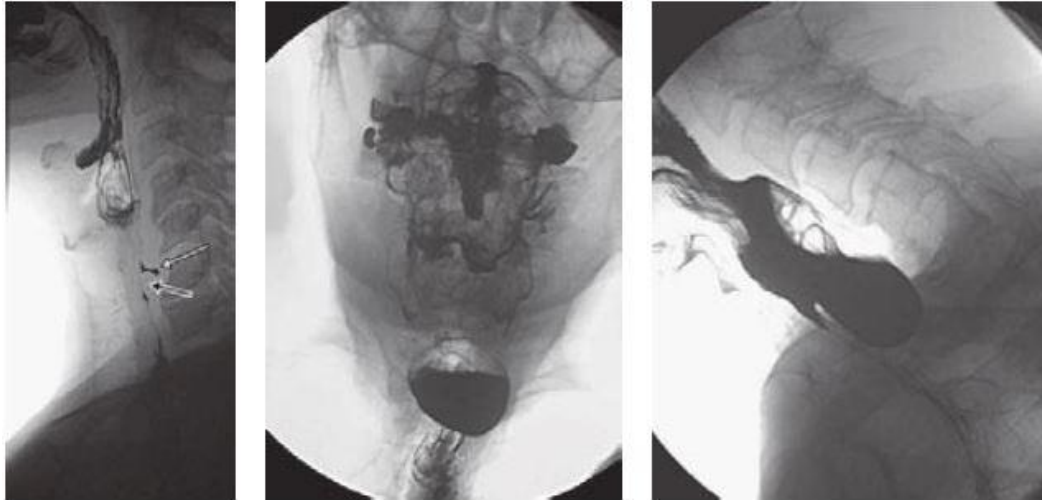
QUESTÃO 40 – Em relação à acalásia esofágica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É uma disfunção motora do esôfago.
- B) As manifestações clínicas podem incluir disfagia, regurgitação, dor no peito e perda de peso.
- C) É uma doença causada por perda de células ganglionares no plexo mioentérico do esôfago.
- D) Os critérios diagnósticos para acalásia com a manometria esofágica são o relaxamento do EEI (Esfíncter Esofágico Inferior) e o peristaltismo esofágico.
- E) Uma das alternativas terapêuticas é a toxina botulínica, injetada no EEI sob orientação endoscópica.

QUESTÃO 41 – Em relação ao carcinoma de células escamosas do esôfago, é correto afirmar que:

- A) Os pacientes com câncer de cabeça e pescoço têm um risco aumentado de câncer de células escamosas do esôfago.
- B) Não está associado ao tabagismo e ao etilismo.
- C) É mais frequente antes dos 50 anos e está associado a um nível socioeconômico maior.
- D) A longo prazo, a exposição a chá extremamente quente e toxinas fúngicas de legumes em conserva tem fator protetor ao câncer.
- E) São tumores que surgem no esôfago distal em associação com refluxo gástrico crônico, frequentemente na presença de esôfago de Barrett.

QUESTÃO 42 – Homem, 65 anos, queixa-se de disfagia há 4 meses. Trata-se de uma disfagia de transferência, com piora progressiva, principalmente para sólidos, e que melhora após algumas "manobras" que são feitas na região cervical durante a deglutição. Notou um discreto emagrecimento nesse período. Há dois anos vem notando piora da halitose e dois episódios de pneumonia no último ano. Foi submetido aos exames abaixo:



Assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico radiológico acima.

- A) Corpo estranho.
- B) Acalásia.
- C) Divertículo de Zenker.
- D) Hérnia de hiato.
- E) Carcinoma espinocelular esofágico.

QUESTÃO 43 – Em relação ao adenocarcinoma de estômago, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Corresponde a 85% das neoplasias malignas do estômago.
- B) Adenocarcinomas gástricos podem ser subdivididos em duas categorias: tipo difuso e tipo intestinal.
- C) Úlceras duodenais estão estritamente associadas ao câncer gástrico.
- D) O fígado é o local mais comum da disseminação hematológica do tumor.
- E) O prognóstico após a ressecção cirúrgica completa depende do grau de penetração do tumor na parede do estômago e é influenciado negativamente pelo comprometimento de linfonodos regionais e invasão vascular.

QUESTÃO 44 – Quanto à fisiopatologia das úlceras pépticas, assinale a alternativa correta.

- A) *Helicobacter pylori* e AINEs não são os fatores de risco mais comuns.
- B) Em contraste com as úlceras gástricas, as úlceras duodenais podem representar malignidade e devem ser biopsiadas.
- C) Úlceras duodenais ocorrem mais frequentemente na segunda porção do duodeno (>95%).
- D) A secreção de bicarbonato é significativamente diminuída no bulbo duodenal de pacientes com úlcera duodenal ativa.
- E) Úlceras duodenais tendem a ocorrer mais tardiamente do que as úlceras gástricas, com um pico de incidência relatada na sexta década.

QUESTÃO 45 – Quanto à epidemiologia e fisiopatologia do *Helicobacter pylori*, é correto afirmar que:

- A) Não desempenha papel no desenvolvimento de linfoma gástrico associado à mucosa (MALT) e ao adenocarcinoma gástrico.
- B) O primeiro passo para a infecção por *H. pylori* é dependente da motilidade da bactéria e sua capacidade para produzir urease. Urease produz amônia a partir de ureia, um passo essencial na alcalinização do pH circundante.
- C) Dois fatores que predispõem a maiores taxas de colonização são altos status socioeconômico e educação.
- D) A bactéria produz fatores de superfície quimiotático para neutrófilos e monócitos, que contribuem para proteger as células epiteliais gástricas.
- E) Inicialmente, o *H. pylori* reside no corpo gástrico.

QUESTÃO 46 – Sobre a Síndrome de Zollinger-Ellison (SZE), é correto afirmar que:

- A) Hipogastrinemia é a força motriz responsável pelas manifestações clínicas.
- B) É causada pelo tumor neuroendócrino insulinoma.
- C) Úlcera péptica e diarreia são manifestações clínicas incomuns nessa síndrome.
- D) Inibidores da bomba de prótons não são uma opção de tratamento, pois aumentam a necessidade de gastrectomia total.
- E) O primeiro passo para a avaliação de um doente suspeito de ter SZE é a obtenção do nível de gastrina em jejum.

QUESTÃO 47 – A gastrite autoimune ou gastrite tipo A é caracterizada por:

- A) Hipogastrinemia.
- B) Acometer toda a mucosa gástrica.
- C) Estar associada com anemia perniciosa.
- D) Hipercloridria.
- E) Proteger o estômago do desenvolvimento de tumores carcinoides.

QUESTÃO 48 – Em relação à Doença de Crohn (DC), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Ao contrário de colite ulcerativa, DC não é um processo inflamatório de acometimento transmural.
- B) Fistulas perirretais, fissuras, abscessos e estenose anal estão presentes em um terço dos pacientes.
- C) Pode afetar qualquer parte do trato gastrointestinal a partir da boca ao ânus.
- D) Granulomas não caseosos são uma característica microscópica patognomônica de DC.
- E) Em 75% dos pacientes com a doença de intestino delgado, o íleo terminal está envolvido em 90%.

QUESTÃO 49 – Assinale a alternativa que NÃO tem relação com a doença diverticular do cólon.

- A) O método de imagem mais indicado para o diagnóstico de diverticulite é a tomografia computadorizada de abdome.
- B) Divertículos comumente afetam o cólon esquerdo e sigmoide.
- C) Hemorragia de um divertículo é a causa mais comum de hematoquezia em pacientes acima de 60 anos.
- D) Doença diverticular complicada é definida como diverticulite associada a um abscesso ou perfuração.
- E) A colonoscopia deve ser realizada em 48h após o diagnóstico de diverticulite aguda.

QUESTÃO 50 – Paciente, 78 anos, com antecedente de valvulopatia e fibrilação atrial. Foi levado para emergência com dor abdominal difusa, aguda (<6h), refratária à medicação, desproporcional ao exame físico e vômitos. Realizou exames laboratoriais e angiotomografia abdominal que determinou o diagnóstico. Assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico e ao correto tratamento.

- A) Diverticulite – internação com antibioticoterapia.
- B) Apendicite – apendicectomia.
- C) Isquemia mesentérica – laparotomia exploradora.
- D) Abscesso hepático – drenagem.
- E) Úlcera gástrica – internação com IBP.