



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE
RESIDÊNCIA MÉDICA DA UFPI - EDITAL 18/2018

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

PROGRAMAS COM PRÉ-REQUISITO ENDOSCOPIA DIGESTIVA

DATA: 20/01/2019

HORÁRIO: das 08 às 10 horas

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O
CADERNO DE QUESTÕES**

- ✎ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de respostas, das quais, apenas uma é correta. Se não estiver completo, solicite ao fiscal de sala outro Caderno de Provas. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ✎ O candidato não poderá entregar o caderno de questões antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ✎ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta ou azul, escrita grossa.**
- ✎ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

01. O Escore de Blachford pode ser utilizado para a avaliação do paciente admitido com hemorragia digestiva alta. Neste escore, são fatores de risco e preditores de gravidade, os seguintes critérios, EXCETO:
- (A) úlcera Forrest 1a (presença de sangramento “em jato”).
 - (B) presença de choque à admissão.
 - (C) presença de melena à admissão.
 - (D) paciente portador de insuficiência cardíaca congestiva.
 - (E) paciente com cirrose hepática.
02. Em seu primeiro plantão de R1 na enfermaria do Hospital Universitário – HU/UPFI, você é chamado para avaliar um paciente internado na enfermaria de clínica médica com dor abdominal difusa, distensão abdominal e parada de eliminação de fezes há 2 dias. Todas as manobras clínicas já foram realizadas, como dieta zero, passagem de sonda nasogástrica, analgesia e hidratação. Com base no enunciado, assinale a opção CORRETA.
- (A) Exames laboratoriais simples podem confirmar abdômen agudo não cirúrgico.
 - (B) A principal suspeita é de obstrução intestinal. A ultrassonografia de abdômen total seria o primeiro exame de imagem a ser solicitado.
 - (C) Apendicite aguda e diverticulite são as principais hipóteses. Deve-se solicitar exame de imagem e, em se confirmando qualquer das duas hipóteses, o tratamento é cirúrgico.
 - (D) A conduta será laparoscopia se o paciente apresentar dor a descompressão brusca em qualquer dos quadrantes abdominais.
 - (E) Isquemia mesentérica não evolui com distensão abdominal. Dessa forma, não faz parte do leque de hipóteses diagnósticas.
03. Sobre pancreatite crônica e suas manifestações, assinale a opção CORRETA.
- (A) Diarreia é o sintoma mais comum em pacientes com pancreatite crônica.
 - (B) Pancreatite crônica se caracteriza por manifestações de insuficiência exócrina e endócrina do pâncreas desde o início da substituição do parênquima pancreático por áreas de fibrose.
 - (C) A aparência macroscópica das fezes não tem boa sensibilidade para o diagnóstico de esteatorreia.
 - (D) O tratamento adequado e rigoroso consegue reverter grande parte das alterações estruturais da pancreatite crônica.
 - (E) Na pancreatite crônica é comum encontrar amilase e lipase com valores alterados.
04. Sobre hipertensão portal e suas complicações, é CORRETO afirmar:
- (A) Antibioticoprofilaxia deve ser prescrita em todo paciente com cirrose e hemorragia digestiva.
 - (B) Está indicado introduzir beta-bloqueadores orais como profilaxia primária de sangramento digestivo em pacientes que tem cirrose e ainda não desenvolveram varizes de esôfago.
 - (C) Para profilaxia secundária de sangramento digestivo é recomendado monoterapia com ligadura elástica de varizes de esôfago como primeira escolha.
 - (D) Drogas vasoativas, como octreotida, somatostatina ou vasopressina, podem substituir com a mesma eficácia o tratamento endoscópico de varizes esofágicas com sangramento ativo.
 - (E) Balão esofágico de Sengstaken-Blackmore pode ser utilizado no sangramento varicoso agudo por até 72 horas.
05. A profundidade da invasão dos tumores de esôfago (a categoria T do sistema TNM), é importante na determinação do tratamento desses tumores. O tratamento das lesões que se estendem para a adventícia, lesões T3, deve ser:
- (A) Ressecção esofágica conservadora.
 - (B) Ressecção mucosa endoscópica.
 - (C) Quimiorradioterapia e intervenção cirúrgica.

- (D) Cirurgia minimamente invasiva.
- (E) Quimiorradioterapia.

06. A profilaxia antibiótica de rotina NÃO é recomendada na:

- (A) Colectomia videolaparoscópica na colecistite aguda.
- (B) Colectomia videolaparoscópica para colelitíase sintomática não complicada.
- (C) Herniorrafia inguinal videolaparoscópica com uso de tela inorgânica.
- (D) Gastroplastia vertical videolaparoscópica na obesidade mórbida.
- (E) Abordagem cirúrgica videolaparoscópica de cálculos do ducto comum.

07. Homem de 63 anos dá entrada no pronto atendimento vítima de agressão em multidão por ferimento de arma branca em epigástrico. Encontra-se em choque hipovolêmico. Foram obtidos dois acessos venosos calibrosos e o paciente foi encaminhado ao centro-cirúrgico para laparotomia de urgência. O inventário da cavidade abdominal evidencia extenso hemoperitônio e contaminação fecal, lesão em veia mesentérica, lesão grau V de cólon transverso e 3 pequenas lesões em íleo. Nessa circunstância, o planejamento sequencial de tratamento intraoperatório mais adequado para esse paciente é:

- (A) Rafia de veia mesentérica – colostomia terminal com pequena enterectomia das bordas – rafia primária em lesões de íleo.
- (B) Reparo da lesão venosa – confecção de colostomia em alça – rafia primária de lesões de íleo.
- (C) Ligadura de veia mesentérica – anastomose primária de cólon – ileostomia de proteção.
- (D) Rafia de lesão venosa – anastomose primária de cólon – rafia primária de lesões de íleo.
- (E) Rafias de lesões de íleo – reparo de veia mesentérica – colostomia terminal com enterectomia das bordas.

08. Paciente de 39 anos, procurou o Pronto Atendimento com queixas de astenia e hematoquezia. A endoscopia digestiva alta, realizada na admissão, evidenciou múltiplos pólipos gástricos, sem sinais de sangramento. Dando seguimento à investigação diagnóstica, a colonoscopia apresentava mais de cem pólipos, de superfícies hiperêmicas em todo cólon, sem alterações retais. Com base na principal suspeita diagnóstica para este paciente, assinale a opção CORRETA.

- (A) Os pólipos gástricos são mais frequentemente hiperplásicos que adenomatosos e tem baixo potencial de malignidade.
- (B) Trata-se de polipose adenomatosa familiar (PAF), doença autossômica recessiva.
- (C) O risco de neoplasia periampular, nestes pacientes é igual ao da população em geral.
- (D) Há maior frequência de câncer extracolônico quando comparado ao câncer colorretal hereditário não polipoide (HNPPC).
- (E) Proctocolectomia total é a única opção de tratamento.

09. Em relação às suturas do trato gastrointestinal e às ostomias, assinale a opção CORRETA.

- (A) Durante a confecção de uma jejunostomia, com auxílio de sonda, uma das recomendações é utilizar fios inabsorvíveis e sonda calibrosa, mantendo a mesma tracionada, para se evitar obstrução e extravasamento de secreções.
- (B) Após a confecção de uma colostomia, é recomendada a realização de toques digitais através do orifício, a fim de verificar a presença de fecalomas, que podem causar obstrução da ostomia.
- (C) Considerando as anastomoses do tubo digestório, com o advento da videolaparoscopia, as anastomoses mecânicas se mostraram superiores às anastomoses manuais.
- (D) As anastomoses primárias nunca devem ser realizadas em ressecções intestinais realizadas em caráter de emergência.
- (E) Para que uma anastomose intestinal mecânica seja bem-sucedida, ela deve ser preferencialmente laterolateral e protegida por um segundo plano de sutura com fios inabsorvíveis.

10. Paciente de 47 anos, do sexo masculino, foi levado pelo serviço móvel de atendimento de urgências ao Pronto-Socorro, após episódio de hematêmese. O paciente referia quadro de hiporexia, dor abdominal e náuseas há uma semana. Estava em uso profilático de sulfametoxazol-trimetoprim e fluconazol, pois tinha sido submetido à transplante de medula óssea allogênico há cerca de 45 dias. O motivo do transplante foi mielofibrose secundária à trombocitopenia essencial. A endoscopia digestiva alta, realizada após 5 horas da sua admissão, evidenciou coágulos, múltiplas ulcerações e lesões descamativas em câmara gástrica e algumas áreas com sangramento difuso em “porejamento” em duodeno. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) Doença de Whipple.
 - (B) Lesão de Dieulafoy duodenal.
 - (C) Doença celíaca complicada.
 - (D) Estrongilodíase.
 - (E) Doença do enxerto *versus* hospedeiro aguda.
11. Sobre cirurgia do baço, marque a opção INCORRETA.
- (A) São localizações comuns de baços acessórios: ligamento gastroesplênico, hilo esplênico, cauda do pâncreas, mesentério e testículo esquerdo.
 - (B) Contraindicações absolutas da esplenectomia laparoscópica incluem: doença cardiopulmonar grave, cirrose, esplenomegalia e gravidez.
 - (C) Pelo fato de baços acessórios serem muitas vezes mais facilmente palpáveis do que visualizados, a palpação na cirurgia aberta contribui para seu diagnóstico.
 - (D) São ligamentos do baço que devem ser desfeitos na cirurgia laparoscópica: gastroesplênico, esplenocólico, frenoesplênico e esplenorrenal.
 - (E) Pacientes em programação de esplenectomia devem ser imunizados cerca de 14 dias antes da cirurgia. A imunização padrão inclui: vacina pneumocócica polivalente, *H. Influenzae* tipo b conjugado e vacina de polissacarídeo de meningococo.
12. Ao aceitar a regulação de uma paciente com quadro de colangite (icterícia, dor em hipocôndrio direito e febre) e considerando que todos os procedimentos estarão disponíveis, assinale o procedimento que deve ser indicado para a resolução do quadro.
- (A) Exploração cirúrgica das vias biliares por laparotomia.
 - (B) Colectomia videolaparoscópica.
 - (C) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
 - (D) Qualquer procedimento cirúrgico só deve ser realizado se surgir hipotensão e rebaixamento do nível de consciência.
 - (E) Ressonância magnética das vias biliares.
13. Sobre o tratamento da Pancreatite Aguda, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Em pacientes com pancreatite aguda biliar, que é a causa mais comum de pancreatite aguda, é recomendado colecistectomia de preferência na mesma internação hospitalar.
 - (B) Hidratação endovenosa vigorosa é uma das medidas iniciais que pode diminuir complicações relacionadas a pancreatite aguda e melhorar o prognóstico do paciente.
 - (C) Deve-se iniciar antibiótico profilático em pacientes com necrose do parênquima pancreático.
 - (D) Na pancreatite aguda leve é recomendado iniciar alimentação oral ainda nas primeiras 24 horas, caso o paciente tolere alimentação.
 - (E) Deterioração clínica ou ausência de melhora após 5 dias de evolução de um quadro de pancreatite aguda é indicativo de presença de pancreatite aguda com complicações e necessidade de exame de imagem do abdome.

14. Sobre hepatite C, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Transmissão parenteral é a principal via de transmissão.
 - (B) A infecção aguda pode ser assintomática em cerca de 80% dos casos.
 - (C) Mais de 60% dos casos cronicam.
 - (D) A confirmação dos casos de hepatite C crônica ocorre pelo exame anti-HCV reagente.
 - (E) O tratamento é indicado para todos os pacientes, independente do estadiamento de fibrose hepática e da presença de sintomas.
15. São complicações associadas a doença do refluxo gastroesofágico crônica, EXCETO:
- (A) Úlceras esofágicas.
 - (B) Estenose péptica do esôfago.
 - (C) Esôfago de Barrett.
 - (D) Adenocarcinoma de esôfago.
 - (E) Carcinoma epidermoide de esôfago.
16. Um paciente com 40 anos de idade, do sexo masculino, assintomático, realizou doação de sangue. Os exames de triagem do banco de sangue mostraram os seguintes resultados: AgHBs positivo, anti-HBc IgG positivo, anti-HBc IgM negativo, anti-HBs negativo, AgHBe positivo. Esse perfil sorológico sugere:
- (A) Vacinação contra hepatite B.
 - (B) Hepatite B curada.
 - (C) Hepatite B crônica com baixa replicação viral.
 - (D) Hepatite B crônica com alta replicação viral.
 - (E) Hepatite B aguda.
17. Mulher de 32 anos queixa-se de episódios de dor tipo cólica na metade inferior do abdome, que melhora com a defecação, com frequência de 2 vezes por semana nos últimos 6 meses. Refere ainda alternância de fezes pouco consistentes com aumento do intervalo entre as evacuações e sensação de plenitude retal após a defecação. Nega uso de medicamentos. Sobre o caso clínico em questão, é INCORRETO afirmar:
- (A) A patologia em questão é mais comum no sexo feminino e pode estar relacionada a comorbidades psiquiátricas.
 - (B) Hipersensibilidade visceral, fatores psicossociais e mudanças na microbiota estão envolvidos na fisiopatologia da doença em questão.
 - (C) O tratamento da doença em questão deve ser individualizado e direcionado ao sintoma predominante.
 - (D) A realização de colonoscopia é mandatória para confirmação diagnóstica.
 - (E) A principal hipótese diagnóstica é síndrome do intestino irritável e dor abdominal é sintoma obrigatório para o diagnóstico dessa síndrome.
18. Das opções abaixo, a que melhor representa critérios manométricos para diagnóstico de Espasmo Difuso do Esôfago é:
- (A) Ondas aperistálticas ou simultâneas no corpo esofágico e relaxamento ausente ou incompleto do esfíncter inferior do esôfago.
 - (B) Aperistalse intermitente (com contrações simultâneas em mais de 20% das deglutições, com amplitude maior que 30 mmHg), alternadas com peristalse normal no corpo esofágico.
 - (C) Ondas peristálticas de alta amplitude (maior que 180 mmHg).
 - (D) Amplitude de contração menor que 30 mmHg ou falha de condução em 30% ou mais das deglutições.
 - (E) Aperistalse e hipocontratilidade dos 2/3 inferiores do esôfago, associado a esfíncter inferior do esôfago com hipotonia acentuada.

19. Sobre Doença celíaca, assinale a opção INCORRETA.

- (A) A endoscopia digestiva alta com biópsia intestinal associada a testes sorológicos positivos representa o padrão-ouro para o diagnóstico.
- (B) Dentre os achados histológicos compatíveis com doença celíaca pode-se encontrar linfocitose intraepitelial de 40%.
- (C) Dentre os achados histológicos compatíveis com doença celíaca também pode-se encontrar relação vilo/cripta de 3/1.
- (D) O tratamento inclui dieta isenta de glúten por toda a vida.
- (E) Após 12 meses de dieta sem glúten espera-se que os anticorpos anti-endomisio e anti-transglutaminase tecidual estejam negativos.

20. Sobre dispepsia, é INCORRETO afirmar que:

- (A) Dispepsia funcional é uma condição clínica que impacta nas atividades diárias do paciente e é caracterizada por um ou mais dos seguintes sintomas: empachamento pós prandial, saciedade precoce, disfagia, dor ou queimação epigástrica, que não são explicadas após avaliação clínica de rotina.
- (B) A maioria dos pacientes com dispepsia funcional têm sintomas que se sobrepõem a outras desordens gastrointestinais funcionais como a síndrome do intestino irritável.
- (C) A frequência de desordens psicológicas como ansiedade e depressão é maior em pessoas com dispepsia funcional quando comparado com pessoas que não são portadores dessa enfermidade.
- (D) A realização de endoscopia digestiva em portadores de dispepsia é mandatória em pacientes com sinais de alarme.
- (E) Quando predomina síndrome de desconforto pós prandial, o tratamento de escolha são medicações procinéticas; e, quando predomina síndrome de dor epigástrica, o tratamento de escolha são inibidores da bomba de prótons. Entretanto, casos refratários de ambos os tipos descritos acima podem se beneficiar com uso de antidepressivos.

21. Sobre colangite biliar primária (CBP), assinale a opção CORRETA.

- (A) Prurido refratário, deficiência vitamínica e hiperlipidemia são complicações da doença.
- (B) Dor abdominal, presença de anel de Kayser-Fleischer e aumento de transaminases fazem parte do quadro clínico.
- (C) A medicação de escolha para tratamento do prurido é o ácido ursodesoxicólico.
- (D) A biópsia hepática é mandatória para a confirmação diagnóstica em pacientes com síndrome colestática e anticorpo anti-mitocôndria positivo.
- (E) O tratamento com ácido ursodesoxicólico promove a cura da doença na maioria dos casos.

22. Homem de 45 anos de idade, apresentava sintomas de pirose e regurgitação que apresentou excelente resposta a dose padrão de IBP (Inibidor da Bomba de Próton). A endoscopia evidenciou uma projeção digitiforme cor vermelho-salmão de 2cm, próximo a transição esofagogástrica, sugestiva de esôfago de Barrett e a biópsia evidenciou área de metaplasia sem nenhum sinal de displasia. Sobre esse caso clínico, a recomendação que deve ser dada ao paciente é:

- (A) Como o histopatológico não foi consistente com esôfago de Barrett, orientar parar a terapia com IBP e fazer acompanhamento clínico.
- (B) Parar terapia com IBP e repetir endoscopia em 1 ano.
- (C) Repetir endoscopia em 1 ano e continuar terapia com IBP.
- (D) Repetir endoscopia em 1 ano e trocar IBP por antagonista H2.
- (E) Manter terapia com IBP e não precisa seguimento endoscópico.

23. Durante endoscopia digestiva alta para investigação de anemia observa-se uma úlcera bulbar, ovalar, com bordos edemaciados e bem delimitados, centro recoberto por fibrina espessa e suja e com coágulo aderido, medindo 8mm. De acordo com a descrição da úlcera, a classificação de Forrest e Sakita, são, respectivamente:
- (A) Forrest IIA; Sakita A1
 - (B) Forrest IIB; Sakita A2
 - (C) Forrest IIC; Sakita H1
 - (D) Forrest IIA; Sakita A2
 - (E) Forrest IIB; Sakita A1
24. Sobre colite microscópica, assinale a opção INCORRETA.
- (A) O quadro clínico de colite microscópica se caracteriza por diarreia crônica.
 - (B) Inclui os subtipos colite colagênica e colite linfocítica.
 - (C) É uma doença benigna, porém com impacto na qualidade de vida dos pacientes.
 - (D) Predomina em mulheres jovens com menos de 30 anos.
 - (E) A colonoscopia é normal na maioria das vezes e o diagnóstico baseado em achados histopatológicos.
25. Mulher de 52 anos, assintomática, realizou colonoscopia para rastreamento de câncer colorretal, que identificou um pólipó sésil, medindo 12mm, no cólon ascendente, que foi completamente ressecado durante o exame e enviado para análise histopatológica. O resultado da patologia demonstrou adenoma tubular com displasia de baixo grau. O tempo recomendado para realização de nova colonoscopia de rastreamento é de:
- (A) 6 meses
 - (B) 1 ano
 - (C) 3 anos
 - (D) 5 anos
 - (E) 10 anos
26. A mioarritmia oculomastigatória é patognomônica do(a):
- (A) Doença de Wilson.
 - (B) Doença de Parkinson.
 - (C) Doença de Alzheimer.
 - (D) Doença de Whipple.
 - (E) AVC de tronco cerebral.
27. A coloração adequada para o diagnóstico de Doença de Whipple é:
- (A) Ácido periódico de Schiff.
 - (B) Hematoxilina-Eosina.
 - (C) Vermelho do Congo.
 - (D) Azul da Prússia-Perls.
 - (E) Sudan Negro.
28. As opções abaixo são consideradas causas de síndrome de má-absorção intestinal provocada por atrofia vilositária, EXCETO:
- (A) Giardíase.
 - (B) Doença de Celíaca.
 - (C) Enterite Eosinofílica.
 - (D) Sprue Tropical.
 - (E) Uso de Olmesartana.

29. O tratamento da Imunodeficiência Comum Variável é:
- (A) Interferon gama.
 - (B) Imunoglobulina.
 - (C) Anti-interleucina 12/23.
 - (D) Inibidor da protease.
 - (E) Plasmaferese.
30. O nutriente que se encontra especialmente depletado no Sprue Tropical é o(a):
- (A) Vitamina B12.
 - (B) Vitamina C.
 - (C) Zinco.
 - (D) Selênio.
 - (E) Folato.
31. Sobre a Doença celíaca, é CORRETO afirmar:
- (A) A prevalência é inferior a 10 casos por cem mil indivíduos.
 - (B) A dosagem do anticorpo anti-gliadina é o padrão-ouro para o diagnóstico.
 - (C) O infiltrado linfoplasmocitário sempre predomina sobre a atrofia vilositária.
 - (D) A sorologia negativa afasta definitivamente o diagnóstico de doença celíaca.
 - (E) O HLA DQ2 e DQ8 estão associados à doença celíaca.
32. A Classificação histológica da atrofia na doença celíaca é a classificação de:
- (A) Marsh-Oberhuber.
 - (B) Suster-Moran.
 - (C) Broders.
 - (D) Zargar.
 - (E) Borrmann.
33. Na doença de Crohn, a localização L3 da classificação de Montreal corresponde a doença localizada:
- (A) apenas em íleo terminal.
 - (B) apenas em colon.
 - (C) em íleo terminal e colon.
 - (D) em jejuno proximal.
 - (E) em região perianal.
34. Com relação à microbiota humana, é CORRETO afirmar:
- (A) A maturação da microbiota humana ocorre na adolescência.
 - (B) O butirato é uma toxina produzida por bactérias intestinais patogênicas, que gera disbiose.
 - (C) O parto vaginal pode provocar disbiose pelo excesso de lactobacilos ingeridos pelo recém-nascido.
 - (D) Na disbiose, bactérias do filo firmicutes estão aumentadas em número e variedade.
 - (E) A quantidade de *Faecalibacterium prausnitzii* costuma estar diminuída em situações de disbiose.
35. São complicações da doença diverticular do cólon, EXCETO:
- (A) Sangramento intestinal.
 - (B) Perfuração do cólon.
 - (C) Câncer de cólon.
 - (D) Inflamação do divertículo.
 - (E) Abscesso pericólico.

36. O exame mais apropriado para realizar rastreamento de câncer colorretal em paciente com retocolite ulcerativa é:
- (A) Pesquisa de sangue oculto nas fezes.
 - (B) Colonoscopia.
 - (C) Enterorressonância.
 - (D) Retossigmoidoscopia.
 - (E) Cápsula endoscópica.
37. O gene em que ocorre a mutação mais precoce no desenvolvimento do câncer colorretal é:
- (A) K-RAS.
 - (B) DCC.
 - (C) P53.
 - (D) NOD2.
 - (E) APC.
38. Sobre o tratamento das doenças inflamatórias intestinais, é CORRETO afirmar:
- (A) O uso de anticorpo anti-fator de necrose tumoral alfa é fator de risco para reativação de tuberculose.
 - (B) A colectomia total é o tratamento inicial de escolha nos casos de retocolite ulcerativa severa.
 - (C) Corticosteroides não devem ser usados para induzir remissão, pelo risco de efeitos colaterais.
 - (D) A anti-integrina e a anti-interleucina 12/23 estão indicadas apenas nos casos de falha terapêutica aos anti-TNF.
 - (E) A terapia biológica deve ser suspensa durante toda a gravidez de uma paciente com doença de Crohn.
39. Mulher de 37 anos relata constipação crônica desde a juventude. Atualmente, refere 1 evacuação a cada 7 dias, com fezes tipo 2 segundo a escala de Bristol. Nega sangue nas fezes ou perda ponderal. O exame inicial mais adequado para este caso é:
- (A) Colonoscopia.
 - (B) Tempo de trânsito colônico.
 - (C) Enterotomografia.
 - (D) Clister opaco.
 - (E) Manometria anorretal.
40. Em relação à calprotectina fecal, assinale a opção CORRETA.
- (A) Valores acima de 150 mcg/g definem o diagnóstico de doença de Crohn.
 - (B) Valores acima de 100 mcg/g indicam remissão da retocolite ulcerativa.
 - (C) A calprotectina sérica é mais sensível e específica que a calprotectina fecal.
 - (D) Na investigação de diarreia crônica, é útil como exame de triagem para indicar a realização de colonoscopia.
 - (E) Valores menores que 50 mcg/g definem o diagnóstico de síndrome do intestino irritável.
41. Com relação à ascite, é CORRETO afirmar:
- (A) Gradiente da albumina soro-líquido ascítico menor que 1,1 é muito sugestivo de hipertensão portal.
 - (B) Pacientes cirróticos com ascite tem melhor sobrevida que aqueles sem ascite.
 - (C) A restrição da ingestão de sódio e água é o tratamento inicial de escolha na ascite.
 - (D) Paciente com menos de 1,5 g/dl de proteína no líquido ascítico tem mais chance de desenvolver peritonite bacteriana espontânea.
 - (E) A dosagem do sódio urinário não tem utilidade na avaliação da resposta aos diuréticos usados no tratamento da ascite.

42. O marcador associado à Cirrose biliar primária é:
- (A) Anti-mitocôndria.
 - (B) Anti-LKM1.
 - (C) p-ANCA.
 - (D) ASCA.
 - (E) Anti-transglutaminase.
43. São eventos adversos relacionados à azatioprina, EXCETO:
- (A) Pancreatite.
 - (B) Hepatite.
 - (C) Anemia.
 - (D) Leucocitose.
 - (E) Linfoma.
44. São características da Síndrome de Plummer-Vinson, EXCETO:
- (A) Anemia.
 - (B) Úlceras esofágicas.
 - (C) Disfagia alta.
 - (D) Membranas esofágicas.
 - (E) Deficiência de ferro.
45. Em relação do IV Consenso Brasileiro de *Helicobacter pylori*, é CORRETO afirmar:
- (A) Para o exame histológico, recomenda-se realizar uma biópsia do corpo e uma de antro.
 - (B) A cultura do *Helicobacter pylori* deve ser realizada em todos os pacientes cujo teste de urease foi positivo.
 - (C) O uso de IBPs deve ser descontinuado pelo menos 2 semanas antes de um teste diagnóstico para detecção do *Helicobacter pylori*.
 - (D) A infecção do *Helicobacter pylori* está associada ao aparecimento de doença do refluxo gastroesofágico.
 - (E) O tratamento do *Helicobacter pylori* tem duração de 7 dias.
46. O anel de Kayser-Fleisher é característico de:
- (A) Amiloidose.
 - (B) Doença de Niemann-Pick.
 - (C) Doença de Gaucher.
 - (D) Hemocromatose.
 - (E) Doença de Wilson.
47. Com relação ao tratamento do HCV, é CORRETO afirmar:
- (A) O tempo de tratamento é de pelo menos 48 semanas.
 - (B) O telaprevir e o boceprevir são drogas de ação direta com taxa de cura superiores a 95%.
 - (C) A ribavirina não é mais utilizada no tratamento do HCV.
 - (D) Pacientes cirróticos tem taxas de cura menor.
 - (E) O tratamento é contraindicado em pacientes transplantados que não trataram o HCV antes do transplante.

48. O antibiótico mais indicado na profilaxia de PBE após hemorragia digestiva no cirrótico é:

- (A) Amicacina.
- (B) Vancomicina.
- (C) Ceftriaxona.
- (D) Metronidazol.
- (E) Clindamicina.

49. Compõem a pêntade de Reynolds da colangite, EXCETO:

- (A) Dor abdominal.
- (B) Icterícia.
- (C) Hipertensão.
- (D) Febre com calafrios.
- (E) Confusão mental.

50. Fazem parte dos critérios de Ranson da pancreatite aguda, EXCETO:

- (A) Leucócitos.
- (B) Creatinina.
- (C) Idade.
- (D) Glicemia.
- (E) Calcemia.