



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE
RESIDÊNCIA MÉDICA DA UFPI - EDITAL 15/2019

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

**PROGRAMAS COM PRÉ-REQUISITO:
ENDOSCOPIA DIGESTIVA (ÁREA DE ATUAÇÃO)**

DATA: 15/12/2019

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. São sinais clínicos que indicam colangite severa e compõem a pêntade de Reynolds, EXCETO:
- (A) Febre com calafrios.
 - (B) Cianose de extremidades.
 - (C) Icterícia de pele e escleras.
 - (D) Confusão mental.
 - (E) Hipotensão arterial.
02. Paciente 65 anos, internado há cerca de 10 dias para tratamento de pneumonia, evolui há 2 dias com quadro de dor abdominal, febre e diarreia líquida. A hipótese diagnóstica mais provável para o caso é:
- (A) Colite amebiana.
 - (B) Colite actínica.
 - (C) Colite pseudomembranosa.
 - (D) Neoplasia de cólon.
 - (E) Colite por anti-inflamatórios.
03. Em relação ao exame de tempo de trânsito colônico, é CORRETO afirmar:
- (A) É utilizado rotineiramente para o *screening* de câncer colorretal.
 - (B) Tem como finalidade a detecção de alterações inflamatórias do intestino delgado.
 - (C) Para sua realização, contraste baritado e ar são injetados por via retal.
 - (D) Está contraindicado para pacientes intolerantes ao manitol.
 - (E) Tem duração de 7 dias e auxilia no diagnóstico de inércia colônica.
04. O tratamento de inicial na doença de Crohn perianal é:
- (A) A exploração cirúrgica da região perianal, com drenagem de abscessos e colocação de sedelhos nas fístulas.
 - (B) A realização de colostomia à Hartmann, com posterior reconstrução do trânsito intestinal após cicatrização completa das fístulas perianais.
 - (C) O uso pré-operatório de anti-TNF alfa associado a azatioprina por pelo menos 6 meses antes de qualquer intervenção cirúrgica.
 - (D) O amplo desbridamento da região perianal, com posterior cicatrização por segunda intenção.
 - (E) A aplicação tópica de cremes à base de neomicina, mesalazina e hidrocortisona, por pelo menos 12 meses.
05. Paciente de 30 anos é admitido no pronto-atendimento após ingestão intencional de 30 comprimidos de paracetamol. O antídoto adequado para a intoxicação exógena deste caso é:
- (A) Naloxona.
 - (B) Atropina.
 - (C) Flumazenil.
 - (D) Protamina.
 - (E) N-acetilcisteína.
06. Em relação ao desenvolvimento e maturação da microbiota intestinal, é CORRETO afirmar:
- (A) O uso de antibióticos na infância é altamente benéfico, pois evita o contato de bactérias patogênicas com a microbiota intestinal ainda em desenvolvimento.
 - (B) A maior parte da microbiota intestinal se desenvolve no intestino fetal, antes do parto.
 - (C) Existem diferenças na composição da microbiota intestinal quando se compara crianças que nasceram de parto normal com aquelas nascidas de parto cesariano.

- (D) Tendo em vista os efeitos benéficos dos probióticos na modulação da microbiota intestinal, seu uso deve ser estimulado desde o nascimento, em adição ao aleitamento materno.
- (E) O padrão de alimentação da criança não interfere na composição da microbiota intestinal, tendo em vista que tal composição já está bem estabelecida desde o nascimento.
07. Em relação ao esôfago de Barrett, é CORRETO afirmar:
- (A) Quanto maior a extensão do esôfago de Barrett, maior a sintomatologia do paciente.
- (B) O esôfago de Barrett é lesão precursora do carcinoma espinocelular do esôfago.
- (C) Pacientes portadores de *H. pylori* tem maior risco de desenvolver esôfago de Barrett.
- (D) Pacientes com esôfago de Barrett sem displasia devem ser incluídos em programa de vigilância endoscópica, com exames realizados a cada 3 a 5 anos.
- (E) O esôfago de Barrett é totalmente reversível se o inibidor da bomba de prótons for utilizado de forma contínua por mais de 2 anos.
08. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para hepatite C e coinfeções, o critério de inclusão atual para o tratamento do vírus da hepatite C (HCV) é:
- (A) Todos os pacientes com fibrose hepática METAVIR F3 ou F4, confirmada por biópsia.
- (B) Todos os pacientes com fibrose hepática METAVIR F2, F3 ou F4, confirmada por biópsia ou elastografia.
- (C) Todos os pacientes com FIB4 > 3,25 ou APRI > 1,5.
- (D) Todos os pacientes coinfectados com HIV ou HBV.
- (E) Todos os pacientes com diagnóstico de infecção pelo HCV.
09. A manifestação neurológica considera evento adverso grave ao uso de natalizumabe é:
- (A) Doença de Creutzfeldt-Jakob.
- (B) Meningoencefalite fúngica.
- (C) Leucoencefalopatia multifocal progressiva.
- (D) Esclerose lateral amiotrófica.
- (E) Linfoma difuso de grandes células B.
10. O estudo VARSITY foi recentemente publicado no *New England Journal of Medicine*, sendo considerado um marco nos estudos sobre o tratamento das doenças inflamatórias intestinais (DII). O objetivo deste estudo foi:
- (A) Avaliar a eficácia do golimumabe em pacientes com doença de Crohn.
- (B) Estudar o efeito da terapia de células tronco em pacientes com colite ulcerativa.
- (C) Comparar o infliximabe com o ustequinumabe em pacientes com doença de Crohn.
- (D) Comparar o adalimumabe com o vedolizumabe em pacientes com colite ulcerativa.
- (E) Relatar os resultados de 1000 casos de transplante fecal em pacientes com DII.
11. O divertículo originado do fechamento incompleto do ducto vitelínico é:
- (A) Meckel.
- (B) Zenker.
- (C) Kommerell.
- (D) Hutch.
- (E) Killian-Jamieson.

12. Dentre as opções abaixo, a droga antiviral indicada no atual Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde para o tratamento da hepatite B é:
- (A) Lamivudina
 - (B) Adefovir
 - (C) Efavirenz
 - (D) Entecavir
 - (E) Sofosbuvir
13. São drogas antivirais indicadas para uso no atual Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para hepatite C e coinfeções, EXCETO:
- (A) Daclatasvir.
 - (B) Simeprevir.
 - (C) Ribavirina.
 - (D) Glecaprevir.
 - (E) Lepipasvir.
14. Segundo a *European Crohn's and Colitis Organisation*, são indicações do uso de isoniazida profilática em pacientes com doenças inflamatórias intestinais que iniciarão terapia imunossupressora com anti-TNF alfa, EXCETO:
- (A) Teste tuberculínico ≥ 5 mm.
 - (B) Radiografia de tórax com nódulo calcificado > 5 mm.
 - (C) Exposição prolongada e recente à familiar com tuberculose.
 - (D) Não uso de vacina BCG na infância.
 - (E) *Interferon-gamma release assay* (IGRA) positivo.
15. São indicações de uso de albumina endovenosa, EXCETO:
- (A) Paracentese em ascite de grande volume (retirada superior a 5 litros).
 - (B) Peritonite bacteriana espontânea.
 - (C) Síndrome hepatorenal.
 - (D) Preenchimento da bomba de circulação extracorpórea (CEC) nas cirurgias cardíacas.
 - (E) Síndrome nefrótica.
16. Segundo o consenso sobre cirurgias na doença de Crohn, da *European Crohn's and Colitis Organisation*, a afirmação INCORRETA é:
- (A) A perfuração intestinal com peritonite e a hemorragia maciça que não responde a outras terapias são indicações para cirurgia de emergência.
 - (B) Tendo em vista o alto risco de sepse, as tiopurinas devem ser descontinuadas pelo menos três meses antes do procedimento cirúrgico e reiniciadas após três meses.
 - (C) A semi-oclusão intestinal deve ser tratada inicialmente com medidas conservadoras. Nos casos que não respondem ao tratamento clínico, a cirurgia pode ser programada após a otimização clínica e nutricional do paciente.
 - (D) O abscesso intra-abdominal deve ser tratado inicialmente com antibióticos e/ou drenagem percutânea. A cirurgia de emergência só é indicada se não houver resposta ao tratamento clínico ou a drenagem percutânea não for viável.
 - (E) Pacientes com doença de Crohn que necessitam de cirurgia apresentam maior risco de tromboembolismo venoso e medidas de profilaxia devem ser consideradas, a menos que contraindicadas.

17. Segundo o consenso sobre cirurgias na doença de Crohn, da *European Crohn's and Colitis Organisation*, são fatores de risco que predis põem o paciente a realizar um procedimento cirúrgico, EXCETO:
- (A) Idade jovem.
 - (B) Tabagismo atual.
 - (C) Uso de tiopurina.
 - (D) Doença em jejuno.
 - (E) Comportamento estenosante.
18. Segundo o consenso sobre cirurgias na doença de Crohn, da *European Crohn's and Colitis Organisation*, o tratamento de escolha de uma estenose do cólon é:
- (A) Dilatação endoscópica com balão.
 - (B) Injeção intralesional de infliximabe.
 - (C) Colocação de *stent* endoscópico.
 - (D) Colectomia total com ileostomia definitiva.
 - (E) Estenoplastia do segmento acometido.
19. Sobre a calprotectina fecal, é CORRETO afirmar:
- (A) Têm alta sensibilidade e especificidade no diagnóstico de Doença de Crohn.
 - (B) É útil no diagnóstico diferencial entre diarreia de causa funcional e aquelas decorrentes de processos inflamatórios intestinais.
 - (C) Não deve ser utilizada no seguimento clínico de pacientes com colite ulcerativa, pois não consegue diferenciar pacientes com doença em atividade daqueles em remissão.
 - (D) Valores acima de 1000 mcg/g definem o diagnóstico de colite infecciosa.
 - (E) Valores acima de 200 mcg/g são suficientes para se iniciar o tratamento de paciente com suspeita de colite ulcerativa, sem necessidade de realizar colonoscopia.
20. Tendo em vista os atuais conhecimentos sobre microbiota intestinal, é CORRETO afirmar:
- (A) O aumento da quantidade de *F. prausnitzii* é indicativo de disbiose intestinal, pois essa bactéria é produtora de butirato, substância deletéria aos colonócitos.
 - (B) O filo firmicutes é composto principalmente por bactérias gram-negativas causadoras de infecções intestinais, como a *Escherichia coli* e a *Salmonella ssp.*
 - (C) Os lactobacilos são bactérias gram-negativas capazes de converter açúcares em ácido láctico, que atua protegendo o hospedeiro contra a invasão de bactérias patogênicas.
 - (D) As bactérias do filo bacteroidetes são nocivas ao trato gastrointestinal e sua presença indica necessariamente disbiose.
 - (E) Em relação a indivíduos saudáveis, a microbiota de pacientes com doença de Crohn apresenta maior quantidade e diversidade de firmicutes e menor de proteobacterias.
21. A correspondência correta entre a classificação BCLC (*Barcelona Clinic Liver Cancer*) do Hepatocarcinoma e o seu tratamento é:
- (A) Estágio 0 – Ressecção seguida de Sorafenibe
 - (B) Estágio A – Quimioterapia neoadjuvante seguida de ressecção
 - (C) Estágio B – Quimioembolização
 - (D) Estágio C – Transplante Hepático
 - (E) Estágio D – Quimioterapia e radioterapia paliativas

22. A neoplasia mais comum do apêndice cecal é:
- (A) Pseudomixoma peritoneal.
 - (B) Tumor neuroendócrino.
 - (C) Leiomiossarcoma.
 - (D) Tumor estromal.
 - (E) Linfoma intestinal.
23. São indicações da ecoendoscopia digestiva, EXCETO:
- (A) Estadiamento locorregional de neoplasias do trato gastrointestinal.
 - (B) Investigação etiológica de lesões submucosas.
 - (C) Colocação de prótese em via biliar.
 - (D) Investigação de microlitíase em via biliar.
 - (E) Punção de lesões císticas suspeitas do pâncreas.
24. A complicação mais comum da colangiopancreatografia retrógrada endoscópica é:
- (A) Colangite aguda.
 - (B) Pancreatite Aguda.
 - (C) Hemorragia digestiva.
 - (D) Perfuração intestinal.
 - (E) Estenose duodenal.
25. A correspondência CORRETA entre a lesão hepática e sua característica típica no exame tomográfico é:
- (A) Hiperplasia nodular focal - Lesão hipodensa, com cápsula bem delimitada, apresentando debris e septações de permeio.
 - (B) Adenoma - Aumento do realce na periferia, seguido por um padrão centrípeto de preenchimento durante a fase tardia.
 - (C) Hemangioma - Cicatriz central hipodensa nas fases precoces e hiperdensa nas fases tardias.
 - (D) Cisto hepático - Lesão bem delimitada, isodensa, com realce intenso na fase arterial.
 - (E) Hepatocarcinoma – Presença de pseudocápsula e de padrão de wash-out na fase tardia do exame.
26. A classificação de Child-Pugh é composta pelas seguintes variáveis, EXCETO:
- (A) Bilirrubina sérica.
 - (B) Ascite.
 - (C) Encefalopatia hepática.
 - (D) Plaquetas.
 - (E) Albumina sérica.
27. Segundo a cascata de Pelayo Correia, as alterações histológicas da mucosa gástrica provocadas pelo *H. pylori* evoluem desde a gastrite crônica ativa até o adenocarcinoma gástrico. A alteração histológica a partir da qual os eventos da cascata são considerados irreversíveis é:
- (A) Gastrite crônica ativa.
 - (B) Gastrite crônica atrófica.
 - (C) Metaplasia intestinal.
 - (D) Displasia.
 - (E) Adenocarcinoma *in situ*.

28. Com relação às úlceras duodenais, é CORRETO afirmar:

- (A) A localização mais comum das úlceras duodenais é segunda porção do duodeno.
- (B) Cerca de 10% das úlceras duodenais são de natureza neoplásica.
- (C) Todas as úlceras duodenais devem ser biopsiadas.
- (D) Anti-inflamatórios não esteroides são a principal causa de úlceras duodenais.
- (E) A metaplasia gástrica do duodeno antecede a úlcera duodenal associada ao *H. pylori*.

29. Sobre a calprotectina fecal, é CORRETO afirmar:

- (A) Têm alta sensibilidade e especificidade no diagnóstico de Doença de Crohn.
- (B) É útil no diagnóstico diferencial entre diarreia de causa funcional e aquelas decorrentes de processos inflamatórios intestinais.
- (C) Não deve ser utilizada no seguimento clínico de pacientes com colite ulcerativa, pois não consegue diferenciar pacientes com doença em atividade daqueles em remissão.
- (D) Valores acima de 1000 mcg/g definem o diagnóstico de colite infecciosa.
- (E) Valores acima de 200 mcg/g são suficientes para se iniciar o tratamento de paciente com suspeita de colite ulcerativa, sem necessidade de realizar colonoscopia.

30. O Antígeno carcinoembrionário está associado à neoplasia primariamente localizada no(a):

- (A) Ovário.
- (B) Cólon.
- (C) Estômago.
- (D) Pâncreas.
- (E) Fígado.

31. O parasita intestinal relacionado à prolapso retal é:

- (A) *Trichuris trichiura*.
- (B) *Ascaris lumbricoides*.
- (C) *Necator americanus*.
- (D) *Strongyloides stercoralis*.
- (E) *Enterobius vermiculares*.

32. Com relação ao tratamento da retocolite ulcerativa, é CORRETO afirmar:

- (A) O tratamento inicial de escolha em pacientes com doença severa é o tofacitinibe.
- (B) O vedolizumabe tem melhor perfil de segurança do que o infliximabe.
- (C) O uso de corticoides, mesmo em curto prazo, deve ser evitado.
- (D) A sulfassalazina tem menos efeitos colaterais que a mesalazina.
- (E) A azatioprina está indicada apenas nos casos de falha ou intolerância ao anti-TNF alfa.

33. Em relação à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), é INCORRETO afirmar:

- (A) A ausência de erosão esofágica na endoscopia digestiva alta não exclui o diagnóstico.
- (B) A asma pode ser uma manifestação atípica de pacientes com DRGE.
- (C) Pacientes com sintomas noturnos podem se beneficiar do uso de cabeceira elevada ao deitar-se.
- (D) A avaliação da indicação de cirurgia para confecção de válvula antirrefluxo inclui a realização de pHmetria esofágica de 24 horas e manometria esofágica.
- (E) Os pró-cinéticos são tratamento de primeira linha, pois aumentam a motilidade esofágica e a pressão do esfíncter esofágico inferior.

34. A classificação de Kodsi de paciente cuja endoscopia digestiva alta descreve múltiplas placas acima de 2mm com edema e hiperemia, mas sem ulcerações, é:
- (A) Grau 0.
 - (B) Grau I.
 - (C) Grau II.
 - (D) Grau III.
 - (E) Grau IV.
35. O perfil sorológico e laboratorial que indica hepatite aguda pelo HBV é:
- (A) Anti-HBs reagente; Anti-HBc total reagente; Anti-HBc IgM não reagente; HBsAg não reagente; TGO 30 U/L; TGP 25 U/L.
 - (B) Anti-HBs reagente; Anti-HBc total não reagente; Anti-HBc IgM não reagente; HBsAg não reagente; TGO 40 U/L; TGP 15 U/L.
 - (C) Anti-HBs não reagente; Anti-HBc total reagente; Anti-HBc IgM não reagente; HBsAg reagente; TGO 60 U/L; TGP 55 U/L.
 - (D) Anti-HBs não reagente; Anti-HBc total não reagente; Anti-HBc IgM não reagente; HBsAg não reagente; TGO 10 U/L; TGP 35 U/L.
 - (E) Anti-HBs não reagente; Anti-HBc total reagente; Anti-HBc IgM reagente; HBsAg reagente; TGO 300 U/L; TGP 225 U/L.
36. O semicírculo de Skoda é sinal semiológico de:
- (A) Esplenomegalia.
 - (B) Pancreatite Aguda.
 - (C) Aneurisma de aorta.
 - (D) Paracoccidioidomicose.
 - (E) Ascite.
37. O tofacitinibe faz parte do arsenal terapêutico para o tratamento da retocolite ulcerativa. A classe medicamentosa do tofacitinibe é:
- (A) Inibidor da JAK.
 - (B) Anti-TNF α .
 - (C) Anti-integrina $\alpha 4\beta 7$.
 - (D) Anti-interleucina 12/23.
 - (E) Anti-interleucina 6.
38. Em relação à síndrome do intestino irritável (SII), é CORRETO afirmar:
- (A) O principal sintoma da SII é a diarreia, que pode ser acompanhada ou não de dor abdominal.
 - (B) A colonoscopia é fundamental para o diagnóstico definitivo de SII.
 - (C) Uma dieta rica em FODMAPs melhora os sintomas da SII.
 - (D) A loperamida pode melhorar a diarreia em pacientes com SII.
 - (E) Os antidepressivos, por seu efeito constipante, não deve ser utilizado no tratamento da SII.
39. A lesão cística pancreática mais comum é:
- (A) Neoplasia mucinosa papilar intraductal.
 - (B) Cistoadenoma seroso.
 - (C) Cistoadenoma mucinoso.
 - (D) Pseudocisto.
 - (E) Cisto hidático.

40. Paciente de 35 anos, com queixa de pirose e regurgitação há cerca de 10 anos e uso recorrente de inibidor da bomba de prótons (IBP), com pouca melhora sintomática e recidivas frequentes. Recentemente, realizou pHmetria, cujo índice de DeMeester foi 25.7, e manometria esofágica, que descartou distúrbios motores do esôfago. A conduta mais adequada para o caso é:
- (A) Tratar empiricamente o *Helicobacter pylori*.
 - (B) Oferecer tratamento psiquiátrico especializado, por tratar-se de pirose funcional.
 - (C) Orientar dieta oligomérica exclusiva, sem qualquer irritante gástrico.
 - (D) Substituir o IBP por Sucralfato, em dose máxima.
 - (E) Indicar a cirurgia para confecção de válvula antirrefluxo
41. Podem ser causas de diarreia crônica, EXCETO:
- (A) Tumor neuroendócrino.
 - (B) Diabetes Mellitus.
 - (C) Uso de Xilitol.
 - (D) Hipotireoidismo.
 - (E) Síndrome da alça cega.
42. Paciente de 43 anos foi admitido no serviço de pronto-atendimento com hematêmese iniciada há cerca de 24 horas. Ao exame físico, apresentava-se hipocorado ++/4+, com frequência cardíaca de 125 bpm e pressão arterial de 90 x 60 mmHg. Negava comorbidades e relatava uso de AINES na semana anterior à hematêmese, devido entorse em tornozelo. A conduta inicial para este paciente é o(a):
- (A) ressuscitação volêmica com solução cristaloide.
 - (B) uso endovenoso de bloqueador H2.
 - (C) passagem de balão de Sengstaken-Blakemore.
 - (D) tratamento do *Helicobacter pylori*.
 - (E) uso endovenoso de ácido tranexâmico.
43. Após a realização de endoscopia digestiva alta em paciente com histórico recente de melena, foi evidenciada a presença de úlcera gástrica ativa com coágulo aderido. A classificação de Forrest deste caso é:
- (A) IA.
 - (B) IB.
 - (C) IIA.
 - (D) IIB.
 - (E) IIC.
44. Paciente de 59 anos, com queixa de dor epigástrica recorrente e perda ponderal, é submetido à endoscopia digestiva alta, que evidenciou lesão difusamente infiltrativa, com limites imprecisos entre a lesão e a mucosa normal. A classificação de Borrmann deste caso é:
- (A) I.
 - (B) II.
 - (C) III.
 - (D) IV.
 - (E) V.

45. A imagem abaixo mostra um megaesôfago, cuja classificação de Resende é:



Fonte: Hospital Universitário - UFPI

- (A) Grau 0.
 - (B) Grau I.
 - (C) Grau II.
 - (D) Grau III.
 - (E) Grau IV.
46. A doença associada à colangite esclerosante primária é:
- (A) Colite ulcerativa.
 - (B) Artrite reumatoide.
 - (C) Colite eosinofílica.
 - (D) Hepatite autoimune.
 - (E) Coleciste aguda.
47. Paciente de 35 anos refere prolapso anal de botão hemorroidário com necessidade de manobras manuais para seu retorno para dentro do canal anal. A classificação da doença hemorroidária desse paciente é:
- (A) I
 - (B) II
 - (C) III
 - (D) IV
 - (E) V
48. A mutação mais comum em pacientes com hemocromatose hereditária é:
- (A) C282Y
 - (B) H63D
 - (C) S65C
 - (D) C93R
 - (E) I105T

49. Em relação ao uso de mesalazina na doença diverticular do cólon, é CORRETO afirmar:

- (A) Está indicada em todos os pacientes com doença diverticular do cólon.
- (B) A dose é de 800 g, duas vezes ao dia, por via oral, durante 7 dias, mensalmente.
- (C) A via retal é mais eficaz que a via oral em casos de divertículos de sigmoide.
- (D) Substitui o uso de antibióticos em casos de diverticulite aguda.
- (E) A associação com azatioprina é útil nos casos refratários.

50. São complicações pós-operatórias tardias da cirurgia bariátrica, EXCETO:

- (A) Piora controle glicêmico do diabetes mellitus e dislipidemia refratária.
- (B) Neuropatia periférica por deficiência de vitaminas do complexo B.
- (C) Anemia por deficiência da absorção de ferro, ácido fólico e vitamina B12.
- (D) Náuseas e vômitos recorrentes no contexto da síndrome de Dumping.
- (E) Colelitíase, que pode ser evitada com o uso do ácido ursodesoxicólico.