



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



MISSÃO INSTITUCIONAL

Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.

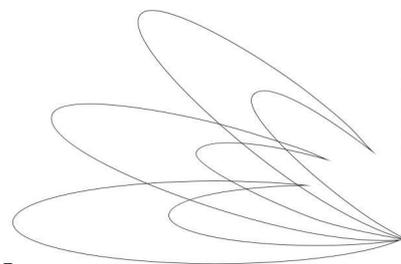
CADERNO DE QUESTÕES

EDITAL 01/2011 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 05 - MÉDICO I **Coloproctologia**

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____ - _____



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 01/2011 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 05

MÉDICO I – Coloproctologia

01.	C	11.	D
02.	D	12.	E
03.	E	13.	C
04.	B	14.	E
05.	E	15.	A
06.	ANULADA	16.	B
07.	D	17.	C
08.	ANULADA	18.	A
09.	D	19.	A
10.	B	20.	A



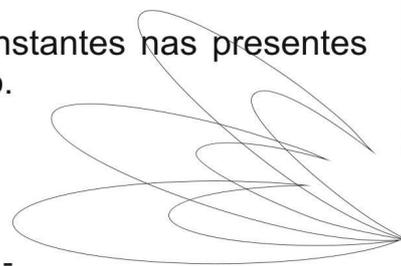
HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de 21 (vinte e uma) questões, assim distribuídas: **20** (vinte) questões objetivas, valendo 0,25 ponto cada, e **uma** (1) questão dissertativa, valendo 5,0 pontos.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta.
- 5 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS e responda à questão dissertativa diretamente no CADERNO DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas na FOLHA DE RESPOSTAS, a partir do número 21, serão desconsideradas.
- 6 Utilize caneta esferográfica de tinta azul para assinalar as respostas das questões objetivas na FOLHA DE RESPOSTAS e para responder à questão dissertativa no CADERNO DE RESPOSTAS, no espaço destinado a ela.
- 7 Durante a prova, não será permitida ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem será permitido o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- 8 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar a FOLHA DE RESPOSTAS e o CADERNO DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 9 A duração da prova é de **três (3) horas e 30 (trinta) minutos**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS e à elaboração da resposta da questão dissertativa no CADERNO DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS e o CADERNO DE RESPOSTAS serão **imediatamente** recolhidos.
- 10 O candidato somente poderá retirar-se do recinto da prova após transcorrida uma (1) hora do seu início.
- 11 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa Prova!



01. Em relação ao melanoma de canal anal, é correto afirmar que

- (A) é mais comum em homens.
- (B) a invasão de órgãos adjacentes é frequente.
- (C) pode originar-se do epitélio acima ou abaixo da linha pectínea.
- (D) a radioterapia local deve complementar o tratamento cirúrgico.
- (E) a amputação de reto seguida de imunoterapia está associada à maior sobrevida.

02. O implante de células tumorais nos sítios de colocação de trocáteres para a realização de ressecção videolaparoscópica do câncer colorretal é um fenômeno bem documentado. Há várias medidas propostas para prevenção dessa complicação.

Dentre as opções abaixo, escolha a que **NÃO** tem sido apontada na literatura como parte das medidas preventivas a serem utilizadas.

- (A) Irrigação dos sítios com betadine.
- (B) Irrigação dos sítios com heparina.
- (C) Fixação dos trocáteres para reduzir seu deslizamento.
- (D) Conversão precoce em casos tecnicamente difíceis.
- (E) Proteção do sítio de extração do espécime cirúrgico.

03. Os tumores pré-sacrais, embora raros, podem invadir o reto, devendo, nesta situação clínica, ser diferenciados do adenocarcinoma de origem colorretal. Em relação aos tumores pré-sacrais, é correto afirmar que

- (A) o fígado é o sítio mais comum de metástases de tumores pré-sacrais de origem óssea.
- (B) os tumores neurogênicos pré-sacrais têm como característica o crescimento rápido.
- (C) o tumor neurogênico pré-sacral mais comum é o neuroblastoma.
- (D) os teratomas pré-sacrais são mais frequentes em homens.
- (E) o cordoma sacrococcígeo é o tumor maligno pré-sacral mais frequente.

04. Em relação ao carcinoma epidermoide do canal anal, é correto afirmar que

- (A) os homossexuais masculinos, HIV positivos, representam a maioria dos pacientes.
- (B) o tabagismo é identificado como fator de risco para a doença.
- (C) os transplantados renais e sidéticos estão propensos à doença via infecção pelos HPVs 6 e 11.
- (D) a proteína E7 do HPV favorece o desenvolvimento da doença via interferência no p53.
- (E) o risco de metástases linfonodais não depende do tamanho tumoral, mas sim da penetração do tumor.

05. Em relação à infecção anorretal por Clamídia, pode-se afirmar que

- (A) o serotipo K causa proctite com descarga purulenta, estando geralmente associado à ulceração.
- (B) a infecção pelo serotipo D está associada a um quadro clínico que pode ser confundido com doença de Crohn.
- (C) essa infecção pode ser diagnosticada pela identificação da bactéria Gram negativa no exame direto de secreção anorretal coletada por *swab* de Dacron.
- (D) o teste ELISA tem menor número de falso-positivos em relação à imunofluorescência direta.
- (E) a proctite pode ser tratada com dose única de azitromicina (1g) via oral.

06. Dentre os problemas anoperineais elencados abaixo, qual é o mais frequentemente observado em pacientes com doença de Crohn?

- (A) Fissura anal.
- (B) Fístula reto-vaginal.
- (C) Fístula anal.
- (D) Hemorroidas.
- (E) Ulcerações perineais.

07. A colangite esclerosante é uma das mais conhecidas manifestações extraintestinais da doença inflamatória intestinal crônica. Em relação a essa doença hepatobiliar, assinale a alternativa que apresenta afirmação correta.

- (A) Embora haja predisposição genética definida (HLA-B8), essa doença tem incidência semelhante na retocolite ulcerativa e na doença de Crohn.
- (B) Não existe tratamento curativo definitivo para a doença.
- (C) A proctocolectomia profilática não previne o desenvolvimento da doença, mas aumenta a expectativa de vida dos pacientes acometidos.
- (D) Essa doença não representa contraindicação formal para realização de proctocolectomia restauradora no tratamento da retocolite ulcerativa.
- (E) Corticosteroides e azatioprina ainda são os medicamentos mais efetivamente utilizados para retardar a progressão dos sintomas.

08. Paciente masculino, 68 anos, teve diagnosticado um adenocarcinoma pouco diferenciado, medindo 6 cm de diâmetro, localizado a 13 cm da margem anal e ocupando 50% da luz intestinal. Após exames pré-operatórios de estadiamento, os quais não demonstraram a presença de metástases à distância, foi indicada a retossigmoidectomia eletiva. Durante o procedimento, foi identificada uma firme aderência do tumor à bexiga (sem plano de clivagem entre as duas estruturas), o que determinou a ressecção em bloco de retossigmoide e domo vesical. O exame anatomopatológico da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico de adenocarcinoma, porém sem invasão de bexiga, com margens de ressecção livres de tumor. Foi identificado um nódulo tumoral de 1,3 cm de diâmetro, sem estrutura histológica definida e com contornos irregulares e imprecisos no tecido adiposo pericólico próximo à lesão. Além disso, constatou-se a presença de invasão venosa grosseira pelo tumor, embora não houvesse invasão linfática evidente.

Em relação a esses achados, assinale a alternativa que apresenta afirmação correta.

- (A) Pelo sistema TNM, a lesão deve ser classificada com T3, N1, M0.
- (B) O nódulo encontrado no tecido pericólico deve ser classificado na categoria T e não na categoria N.
- (C) A lesão nodular deve também ser subclassificada como L0 e V1.
- (D) A ressecção realizada foi R1, portanto, sem a presença de tumor residual.
- (E) A determinação do grau de diferenciação tumoral poderia alterar o estadiamento tumoral.

09. Paciente feminina, 53 anos de idade, apresenta, há 16 meses, uma fistula retovaginal de 1,5 cm de diâmetro, localizada no reto inferior, logo acima da musculatura esfínteriana e secundária à radioterapia para tratamento de tumor maligno ginecológico.

Indique a modalidade cirúrgica adequada ao tratamento dessa paciente.

- (A) Cola de fibrina seguida de retalho vaginal.
- (B) Cola de fibrina em combinação com retalho endorretal.
- (C) Colostomia temporária, seguida de retalho endorretal.
- (D) Colostomia temporária e interposição de músculo grácil.
- (E) Interposição de retalho de grande omento e colostomia.

10. Indique a opção mais adequada para o rastreamento do câncer colorretal no caso de uma mulher de 50 anos, assintomática, não submetida a qualquer exame previamente, sem história pessoal de qualquer tipo de doença, mas com história de câncer de cólon na avó materna.

- (A) Pesquisa anual de sangue oculto nas fezes e retossigmoidoscopia flexível a cada três anos.
- (B) Pesquisa anual de sangue oculto nas fezes e retossigmoidoscopia flexível a cada cinco anos.
- (C) Colonoscopia a cada cinco anos.
- (D) Enema opaco a cada três anos e pesquisa de sangue oculto nas fezes anualmente.
- (E) Enema opaco a cada dois anos.

11. Em relação aos exames complementares para avaliação de um caso de prolapso retal, é correto afirmar que

- (A) a defecografia dinâmica por ressonância magnética revela defeitos do assoalho pélvico não clinicamente demonstráveis em cerca de 90% dos pacientes.
- (B) a defecografia idealmente deve fazer parte da avaliação de paciente com prolapso completo.
- (C) a eletromiografia, em serviços com experiência, é frequentemente usada para orientação da definição do procedimento cirúrgico a ser indicado.
- (D) a manometria anorretal geralmente revela baixa pressão anal de repouso, redução da complacência retal e do tônus retal e alteração ou ausência do reflexo inibitório reto-anal.
- (E) a ultrassonografia endoanal tipicamente demonstra a diminuição da espessura do músculo esfínter anal interno.

12. A síndrome da úlcera retal solitária faz parte do diagnóstico diferencial de inúmeras doenças proctológicas, incluindo o câncer de reto. Em relação à síndrome da úlcera retal solitária, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) É uma condição incomum, frequentemente associada com prolapso retal.
- (B) É mais frequente em mulheres.
- (C) Apesar da sua denominação, pacientes com a síndrome da úlcera retal solitária podem apresentar múltiplas ulcerações.
- (D) O tratamento pode ser a ressecção transanal.
- (E) Quando presente, a lesão ocorre usualmente na parede posterior do reto, imediatamente acima do anel anorretal.

13. Considere as seguintes afirmações com relação à doença diverticular.

- I - Há uma elevada incidência de diverticulose entre pacientes com doença policística renal autossômica dominante.
- II - Idade inferior a 50 anos e presença de flegmão em exame de tomografia computadorizada são fatores de pior prognóstico para a diverticulite.
- III- Pacientes jovens com doença diverticular são usualmente homens, obesos e apresentam maior incidência de diverticulite no cólon direito.

Quais estão corretas?

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

14. Considere as seguintes afirmações a respeito de espaços pós-anais.

- I - Os espaços pós-anais profundos comunicam, posteriormente, as fossas isquiorretais.
- II - O limite superior do espaço pós-anal profundo é o músculo elevador do ânus.
- III- O espaço pós-anal superficial está separado do espaço pós-anal profundo pelo ligamento ano-coccígeo.

Quais estão corretas?

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

15. Considere as afirmações sobre o tratamento dos abscessos anorretais.

- I - A drenagem de um abscesso supraelevador originado a partir de uma extensão cranial de um abscesso interesfincteriano deve ser feita pela região perianal.
- II - Em pacientes com leucemia com granulocitopenia, o tratamento inicial do abscesso anorretal deve ser conservador, com antibioticoterapia de amplo espectro e infusão de granulócitos.
- III- O resultado da cultura da secreção de um abscesso anorretal não tem associação com a chance de formação posterior de fístula anal.

Quais estão corretas?

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

16. Em uma amputação abdominoperineal do reto, durante a mobilização do reto, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) o nervo pudendo é anatomicamente protegido de lesão cirúrgica.
- (B) a inervação parassimpática, proveniente dos nervos hipogástricos esquerdo e direito, é passível de lesão cirúrgica durante a mobilização posterior do reto.
- (C) os nervos hipogástricos formam o plexo pélvico após a união com os nervos parassimpáticos sacrais.
- (D) é considerada zona de risco de lesão de inervação parassimpática a dissecção pélvica ântero-lateral profunda durante a separação do reto das vesículas seminais e da próstata.
- (E) os ramos do plexo pélvico ao longo dos vasos sanguíneos (pedículos neuro-vasculares) que inervam os órgãos genitais masculinos estão localizados póstero-lateralmente às vesículas seminais.

17. Em relação à vascularização colorretal, é correto afirmar que

- (A) a drenagem venosa do cólon direito representa uma importante comunicação porto-sistêmica.
- (B) a arcada de Riolan é constante e curta, representando uma importante via de suprimento vascular do cólon esquerdo.
- (C) a artéria marginal de Drummond é constante e raramente incompleta.
- (D) a artéria sacral mediana, ramo da artéria ilíaca comum esquerda, é suscetível a lesão durante a mobilização posterior do reto.
- (E) a veia mesentérica inferior, tributária da veia esplênica, tem seu trajeto final situado anteriormente ao corpo do pâncreas.

18. Em relação à fisiologia do cólon, assinale a alternativa que apresenta a afirmação correta.

- (A) A aldosterona aumenta absorção de sódio no cólon.
- (B) Ácidos graxos de cadeia curta inibem a absorção de sódio no cólon.
- (C) A concentração de potássio nas fezes é relativamente baixa em condições normais.
- (D) Bicarbonato é normalmente absorvido pelo cólon, sendo trocado por cloreto.
- (E) Quando a concentração luminal de sódio é menor que 60 mmol/L, passa a haver secreção desse elemento.

19. Em relação à Polipose Adenomatosa Familiar atenuada, é correto afirmar que

- (A) as manifestações extracolônicas são semelhantes às da Polipose Adenomatosa Familiar.
- (B) os pólipos, com frequência, são diagnosticados mais precocemente em relação ao que ocorre na Polipose Adenomatosa Familiar.
- (C) há maior concentração de pólipos no cólon esquerdo.
- (D) não há associação com tumores desmoides, diferentemente da Polipose Adenomatosa Familiar.
- (E) proctocolectomia restauradora com anastomose íleo-anal em bolsa é, atualmente, a opção cirúrgica mais utilizada.

20. Os tumores neuroendócrinos, originados das células enterocromafins, localizam-se em maior número no trato gastrointestinal. Em relação a esses tumores, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Síndrome carcinoide é manifestação frequente nos tumores colônicos.
- (B) O reto é mais acometido do que o cólon.
- (C) Os tumores colônicos frequentemente apresentam-se com metástases à distância.
- (D) Os princípios oncológicos na ressecção de tumores neuroendócrinos do cólon são os mesmos do adenocarcinoma.
- (E) Critérios de malignidade associam-se ao tamanho da lesão e à profundidade de invasão.

Instrução: Responda à questão número **21** no CADERNO DE RESPOSTAS. Os temas abaixo constituem os pontos dentre os quais será sorteado um, que será objeto da questão dissertativa desta prova. Disserte sobre esse tema.

01- Abscessos e fístulas anais

02- Câncer de canal anal

03- Câncer de cólon

04- Câncer de reto

05- Cisto sacro-cocígeo

06- Doença de Crohn

07- Doença diverticular do cólon

08- Doença hemorroidária

09- Doenças sexualmente transmissíveis em proctologia

10- Fissura anal

11- Fístula reto-vaginal

12- Incontinência anal

13- Pólipos e polipose do intestino grosso

14- Prolapso retal

15- Retocolite ulcerativa