

**Questão 1** **Gastroenterologia** **Tratamento Cirúrgico das Doenças Inflamatórias Intestinais**

A doença de Crohn é uma doença inflamatória intestinal que, mesmo com o progresso na terapia clínica, pode cursar com complicações de tratamento cirúrgico. É indicação absoluta de tratamento cirúrgico na doença de Crohn:

- ☐ A colite fulminante.
- ☐ B suspeita de malignidade.
- ☐ C fístulas enteroentéricas.
- ☐ D abscesso intra-abdominal.

4000177603

**Questão 2** **Conduta na Doença de Crohn** **Cirurgia**

Paciente com obstrução intestinal por doença de Crohn, que acomete íleo terminal a 2cm da válvula ileocecal, deve ser operado. Nesse caso, a cirurgia ideal consiste em:

- ☐ A ileotiflectomia com ileostomia
- ☐ B ressecção segmentar e anastomose ileocecal
- ☐ C colectomia D com anastomose íleo-transverso
- ☐ D by-pass da estenose com anastomose íleo-transverso

4000170997

**Questão 3** **Cirurgia** **Doença Inflamatória Intestinal**

O manejo cirúrgico das Doenças Inflamatórias Intestinais (Doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa) deve ser utilizado em situações específicas, em associação ao tratamento clínico otimizado dessas condições patológicas. Sobre essas enfermidades, assinale a correta.

- ☐ A O acometimento histológico na retocolite ulcerativa é transmural e, portanto, há maior índice de fístulas perianais em comparação à Doença de Crohn.
- ☐ B No megacólon tóxico associado à retocolite ulcerativa, o procedimento cirúrgico recomendado é a colectomia total + ileostomia terminal.
- ☐ C Pacientes jovens, tabagistas, com quadro de múltiplas fistulas perianais por Doença de Crohn não se beneficiam do uso de biológicos como tratamento clínico.
- ☐ D A retocolite ulcerativa pode ser classificada clinicamente em formas inflamatória, fistulizante e estenosante.
- ☐ E As doenças inflamatórias intestinais, paradoxalmente, são consideradas como fatores de proteção ao câncer colorretal.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000169941

**Questão 4** **Manifestações Clínicas** **Patologia**

Em relação às doenças inflamatórias intestinais, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que

apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Colite ulcerativa.
- (2) Doença de Crohn.
- ( ) Diarreia mucossanguinolenta mais severa, com menores índices de perfuração.
- ( ) Maior acometimento perianal (fístulas e abscessos).
- ( ) A severidade da doença pode ser estimada pela Classificação de Truelove and Witt (número de evacuações, presença de hematoquezia, temperatura, frequência cardíaca e velocidade de hemossedimentação).
- ( ) Presença de ASCA (anti-Saccharomyces cerevisiae) positivo e ANCA (anti-citoplasma de neutrófilos) negativo possui valor preditivo de 86% para o diagnóstico.
- ( ) Colonoscopia com úlceras longitudinais e padrão de "pedras de calçamento" (cobblestone).
- ( ) Achados histopatológicos, como comprometimento limitado à mucosa e à submucosa, com presença de abscessos crípticos.
- ( ) Costuma apresentar melhor resposta às medidas clínicas, e a abordagem cirúrgica pode ser considerada tratamento definitivo (sem novas recorrências).

- A 1 - 2 - 1 - 2 - 2 - 1 - 1.
- B 1 - 1 - 2 - 1 - 2 - 2 - 1.
- C 2 - 2 - 1 - 1 - 1 - 2 - 2.
- D 2 - 1 - 2 - 2 - 1 - 1 - 2.

4000169544

#### Questão 5 Megacólon Tóxico Cirurgia

Feminina, 37 anos, com história pregressa de colite de Crohn, em acompanhamento com proctologista e em uso de sulfasalazina, chega à emergência com queixa de febre alta, distensão abdominal e sinais clínicos de sepsis. Os exames laboratoriais mostram leucocitose e provas inflamatórias elevadas. A radiografia abdominal evidencia distensão de todo cólon, sem sinais de pneumoperitônio. Uma provável hipótese diagnóstica e o tratamento seria:

- A Megacólon tóxico; tratamento cirúrgico.
- B Perfuração por colite; tratamento cirúrgico.
- C Obstrução e provável fístula íleo-sigmoidiana; tratamento clínico.
- D Agudização da doença de Crohn; tratamento clínico com corticoide.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000169324

#### Questão 6 Doença de Crohn Gastroenterologia

Assinale a assertiva incorreta com relação à Doença de Crohn.

- A Considerando a avaliação macroscópica, as lesões podem afetar qualquer segmento do trato gastrointestinal, com inflamação transmural e propensão a fenótipos penetrantes.
- B O intestino comprometido pela doença pode fistulizar para o intestino adjacente ou estruturas adjacentes normalmente não afetados pela doença.
- C Uma característica macroscópica observada nas abordagens cirúrgicas da doença é a serosite com envolvimento e invasão da serosa pela gordura mesentérica.
- D O clássico granuloma não caseoso é encontrado em menos de 15% das biópsias, sendo o diagnóstico baseado na soma de achados clínicos, endoscópicos e de imagens.

4000168895

### Questão 7 AntiTNF Gastroenterologia

Ao se avaliar um paciente com doença de Crohn moderada a grave, com proposta de tratamento com terapia biológica anti-TNF, há indicação absoluta da realização de exames laboratoriais. No estadiamento desse paciente, qual exame é imprescindível?

- A Teste alérgico cutâneo.
- B PPD.
- C Calprotectina fecal.
- D Ferritina.

4000166824

### Questão 8 Conduta na Doença de Crohn Pediatria

Uma criança de 12 anos de idade, previamente hígida, interna devido à hiporexia, dor abdominal, diarreia intermitente e perda de peso (cerca 8 kg) nos últimos três meses. Relata também dor em articulações dos joelhos de um mês de evolução. Nega febre. Nega alergias medicamentosas. Vacinação em dia. Teste do pezinho: normal. Nega internações prévias.

Nega história de consanguinidade na família. Solicitados exames laboratoriais que evidenciaram: Hb = 9,8mg/dL; VCM = 70fl; leucócitos = 20000/mm<sup>3</sup> (N: 75% L:17% M:7% E:1%); plaquetas: 550000/mm<sup>3</sup>; PCR = 105mg/dL; VHS = 90mm. Ileocolonosopia: presença de ileíte e pancolite. Biópsia mostrando úlceras aftosas profundas e atrofia de criptas, com aumento de células plasmáticas na lâmina própria. Ao exame: peso = 25 kg (Percentil < 3); altura = 135 cm (Percentil < 3); emagrecida, hipocorada (2+/4+), hidratada, acianótica, anictérica, com boa perfusão capilar; pulsos cheios e rítmicos, sem edemas. Edema em articulações de joelhos, com restrição de movimentos.

Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em dois tempos com sopro sistólico grau I/VI; frequência cardíaca = 110 bpm; PA = 90/50 mmHg. Aparelho digestivo: abdome globoso, distendido, sem massas ou visceromegalias; doloroso à palpação; ruído hidroaéreo presente.

AGU: presença de abscesso perianal

Oroscopia: lesões aftosas em palato

Diante desse caso clínico, é correto afirmar:

- A Fazem parte do tratamento do quadro o manejo nutricional do paciente, bem como o tratamento medicamentoso, que devem ser instituídos o mais rápido possível, inclusive com avaliação de necessidade de antibioticoterapia.
- B O edema e a dor articular não estão relacionados com a doença de base.
- C A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) com biópsias seriadas não faz parte do manejo diagnóstico.
- D A paciente apresenta indicação de tratamento cirúrgico devido ao acometimento de todo o cólon.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166589](#)

### Questão 9 **Hepatobiliares**

Leia o caso clínico a seguir.

Nos últimos três meses, uma mulher de 45 anos de idade relatou que sua pele tornou-se progressivamente amarela. No exame físico, ela estava febril e apresentava icterícia esclerótica e generalizada. As análises laboratoriais mostravam bilirrubina sérica total de 8,9 mg/dL; bilirrubina direta de 6,8 mg/dL; AL sérica de 125 U/L; e AST sérica de 108 U/L. A amostra da biópsia hepática mostrou características histológicas de colangite esclerosante.

De acordo com os achados, qual das seguintes doenças do trato gastrointestinal é a mais provável de coexistir com a doença hepática?

- A Pancreatite crônica.
- B Diverticulose.
- C Colite ulcerativa.
- D Ulceração péptica.

4000166426

### Questão 10 **Gastroenterologia** **Hepatobiliares**

Homem, 34 anos de idade, apresenta níveis de fosfatase alcalina persistentemente elevados. Retocolite ulcerativa diagnosticada há 3 anos. Exame físico e demais exames laboratoriais sem alterações. Qual é o diagnóstico que melhor explica a alteração apresentada?

- A Calculose biliar.
- B Colangite esclerosante primária.
- C Hepatite medicamentosa.
- D Hepatite autoimune.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166300](#)

### Questão 11 **Câncer Colorretal**

A retocolite ulcerativa (RCU) é uma doença idiopática caracterizada por episódios recorrentes de inflamação que acomete predominantemente a camada mucosa do cólon. A doença sempre afeta o reto e porções variáveis proximais do cólon. O risco de neoplasia maligna na retocolite ulcerativa crônica encontra-se aumentado chegando a 1,5 a 2 vezes maior do que na população em geral. A vigilância deve ser realizada e a videocolonosopia é uma medida padronizada para este controle.

Entre os fatores de risco para câncer na RCU assinale a alternativa correta.

I - Doença de longa duração.

II - Quimioprevenção com compostos à base de 5-ASA.

III - Estenose do cólon e presença de pseudopólipos pós-inflamatórios.

- ☐ A As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- ☐ B As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- ☐ C As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- ☐ D As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- ☐ E As afirmativas I, II e III são falsas.

4000165151

**Questão 12** Doença de Crohn Gastroenterologia

Uma mulher de 22 anos de idade foi encaminhada ao serviço de oftalmologia devido à episódio de olho vermelho, o qual o médico oftalmologista diagnosticou uma uveíte anterior aguda. Questionando a paciente, o médico identificou história de aftas orais recorrentes e dolorosas há pelo menos 1 ano para as quais não foi realizada nenhuma investigação, fazendo uso apenas de corticoides tópicos, com alívio fugaz. Relata, ainda, que apresenta dor abdominal e diarreia, mais ou menos, no mesmo período. Refere que as evacuações são frequentes, cerca de 5 a 6 vezes por dia, em pequeno volume e com sangue e muco visíveis em algumas ocasiões. Visando ao esclarecimento diagnóstico, o procedimento a ser adotado e o achado esperado, devem ser

- ☐ A teste de Patergia; pústula visualizável no local de punção após 7 dias.
- ☐ B parasitológico das fezes pelo MIF (mercúrio, iodo e formol); cistos e trofozoítos.
- ☐ C pesquisa de autoanticorpos (FAN); positivo com padrão nuclear pontilhado fino denso.
- ☐ D colonoscopia com biópsia; histopatológico com granuloma não caseoso.

4000153236

**Questão 13** Dieta e Probióticos

A flora intestinal pode promover resposta inflamatória ou inibir o processo inflamatório na doença inflamatória intestinal (DII). Os probióticos, então, estão sendo utilizados como adjuvantes no tratamento da DII. Qual dos seguintes microorganismos estão sendo utilizados no tratamento da doença ora em tela?

- A Shigella spp
- B Clostridium spp
- C Lactobacillus spp
- D Escherichia spp
- E Campylobacter spp.

4000151782

#### Questão 14 Dermatológicas

Mulher jovem, com história de diarreia crônica e anemia, passa a apresentar lesões nodulares vermelhas e dolorosas nos membros inferiores. Quanto às hipóteses diagnósticas, qual é a alternativa correta?

- A O quadro é sugestivo de doença inflamatória intestinal, com manifestação extraintestinal, nesse caso, um pioderma gangrenoso associado a Doença de Crohn.
- B Trata-se de um possível eritema nodoso associado à retocolite ulcerativa. Essa manifestação não se relaciona com a atividade da doença inflamatória.
- C Suspeitar de colangite esclerosante e solicitar colangiorrressonância. Essa manifestação não tem relação com a atividade de doença.
- D O quadro sugere eritema nodoso associado a doença inflamatória, sendo mais comum na doença de Crohn, correlacionando-se com atividade de doença.
- E O quadro sugere pioderma gangrenoso, que, assim como a uveíte e colangite esclerosante primária, estão mais associadas à retocolite ulcerativa e não se correlacionam com atividade de doença.

4000147609

#### Questão 15 Exames Endoscópicos Manifestações Clínicas

Júlio César, 28 anos, vai ao consultório com queixa de dor abdominal e diarreia intermitentes há cerca de 7 anos, eventualmente com tenesmo e hematoquezia, negando emagrecimento. Exames laboratoriais de 1 mês atrás revelam VHS: 68 mm, Hb: 11,3 g/dL, VCM: 74 ft , HCM: 22 pg, Leucócitos: 8.900  $\mu$ /L. Você solicita colonoscopia que revela intenso enantema e friabilidade da mucosa, exibindo múltiplas úlceras ovaladas, recobertas por exsudato fibrinoso, além da perda do brilho e do padrão vascular do cólon [VIDE IMAGEM], estendendo-se, de forma contínua, do reto até o cólon transverso, por vezes, com aspecto tubular. As biópsias revelaram abscesso de criptas. Marcadores revelam p-Anca positivo, e ASCA negativo. Diante do caso, analise as 4 afirmativas abaixo, julgando-as como verdadeiras ou falsas.



I. A hipótese mais provável é doença de Crohn, podendo-se esperar fístulas, abscessos cavitários ou estenoses, sendo necessário complementar a investigação com exame de imagem (TC ou ressonância).

II. Essa doença costuma acometer todas as camadas da parede do intestino (comprometimento transmural).

III. A hipótese mais provável é a retocolite ulcerativa. O acometimento exclusivo do cólon e o caráter contínuo da inflamação reforçam essa hipótese.

IV. Essa doença costuma ser mais intensa nos segmentos proximais do cólon, diminuindo sua inflamação no sentido distal.

Qual(is) é(são) correta(s).

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

4000147608

**Questão 16** Reumatológicas Manifestações Clínicas Patologia

A respeito das doenças inflamatórias intestinais, assinale a alternativa correta.

- ☐ A A doença de Crohn começa no reto e pode se estender, no sentido proximal, em um padrão contínuo, mas ela afeta apenas o cólon.
- ☐ B Os pacientes com retocolite desenvolvem úlceras aftosas, que são úlceras superficiais da mucosa. À medida que a doença progride, a ulceração se torna transmural e pode formar um padrão, ocorrendo do esôfago até o ânus.
- ☐ C A artropatia, que é a manifestação extraintestinal mais comum, afeta de 10 a 20% dos pacientes e sua exacerbação tem relação com a atividade da doença.
- ☐ D A positividade do marcador sorológico ASCA isoladamente é suficiente para o diagnóstico de doença de Crohn.
- ☐ E Nos casos de doença de Crohn, a colectomia total é curativa.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000145861

**Questão 17** Retocolite Ulcerativa Pediatria

Adolescente de 12 anos de idade, com queixa de perda de peso nos últimos quatro meses e fezes amolecidas com média de três evacuações diárias. Nas últimas semanas, notou sangue vivo misturado com as fezes. Sempre foi saudável, com alimentação normal. Atualmente com hif?orexia e não está tomando leite de vaca pois acha que piora os sintomas. Qual o DIAGNÓSTICO MAIS PROVÁVEL para explicar este quadro?



- A Alergia à proteína do leite de vaca
- B Doença celíaca
- C Intolerância à lactose
- D Retocolite ulcerativa

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145522](#)

#### Questão 18 Diagnóstico

Paciente de 25 anos, sexo masculino, comparece ao hospital com os seguintes sintomas: dor abdominal, diarreia, febre, perda de peso e enfraquecimento por causa da dificuldade para absorver os nutrientes. Após exame clínico, levantamento da história do paciente, assim como alguns exames de sangue o médico suspeita de doença de Crohn. Dessa forma, visando estabelecer o diagnóstico diferencial solicita exames de imagem. Assinale a alternativa que não contempla apenas exames que auxiliam no estabelecimento do diagnóstico para o caso.

- A Ecocardiograma bidimensional com doppler.
- B Endoscopia digestiva, colonoscopia.
- C Raios X do trânsito intestinal (enema opaco).
- D Tomografia e ressonância magnética.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145225](#)

#### Questão 19 Tratamento Cirúrgico das Doenças Inflamatórias Intestinais

A doença de Crohn se apresenta como uma doença intestinal inflamatória inespecífica, que pode afetar qualquer segmento do trato gastrointestinal. Sobre as indicações cirúrgicas, é correto citar.

- A Presença de manifestações extracolônicas.
- B Sangramento maciço, câncer e estreitamento intestinal.
- C Colite fulminante, retardo do crescimento e hipoalbuminemia.
- D Megacólon tóxico, fístulas e obstrução intestinal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145154](#)

#### Questão 20 Diagnósticos Diferenciais

Paciente de 32 anos, do sexo masculino, comparece referindo diarreia volumosa, associada à perda de sangue e muco, emagrecimento e lesão de borda anal. Assinale a alternativa correta quanto ao diagnóstico mais provável.

- A Síndrome de intestino irritável.
- B Doença de Chron.
- C Retocolite ulcerativa.
- D Colite amebiana.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144334](#)



**Questão 21**    **Conduta na Doença de Crohn**

Paciente com doença de Crohn evolui com fístula enterocutânea. São fatores de mau prognóstico para o fechamento espontâneo da fístula, exceto:

- A Estenose distal à fístula.
- B Doença em atividade.
- C Trajeto > 3 cm.
- D Débito > 500 mL.
- E Infecção intra-abdominal.

4000147186

**Questão 22**    **Exames Endoscópicos**

Um homem com 18 anos de idade é encaminhado à consulta no ambulatório de medicina interna por estar com diarreia há mais de 4 semanas acompanhada de dor abdominal, febre intermitente, perda de peso e hematoquezia ocasional. Ao exame físico, o paciente mostra-se emagrecido e sente dor à palpação profunda de fossa ilíaca direita, onde uma massa abdominal é palpada. Apresenta resultado de hemograma realizado na unidade básica de saúde com hematócrito = 36% (valor de referência: 39 a 49%), sem leucocitose, sendo a velocidade de hemossedimentação = 30 mm na primeira hora. O resultado do exame parasitológico de fezes é negativo. Nessa situação, qual deve ser o próximo exame a ser solicitado ao paciente?

- A Colonoscopia.
- B Enema baritado.
- C Ultrassonografia de abdome.
- D Pesquisa de anticorpos antiendomísio e antigliadina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000049790](#)

**Questão 23**    **Doença de Crohn**

Paciente de 34 anos, com história de diarreia crônica, dor abdominal intermitente, evoluindo ao longo dos anos com fístulas cutâneas e sinais de cirrose hepática. Qual o diagnóstico provável?

- A Linfoma intestinal.
- B Doença de Crohn.
- C Amebíase crônica.
- D Tuberculose disseminada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126949](#)

**Questão 24**    **Conduta na Retocolite Ulcerativa**    **Retocolite Ulcerativa**

Jovem com 17 anos de idade, refere que há cerca de seis meses tem apresentado diarreia (quatro a seis evacuações/dia) com muco e sangue, precedida de dor abdominal em cólica. Relata ainda tenesmo. Há cerca de um mês, vem apresentando dor anal e reparou que a roupa íntima tem ficado suja com sangue. Descreve perda de cerca de 12% do peso

habitual, com piora nos últimos quinze dias. Ao exame, apresenta-se emagrecido, com mucosas hipocoradas (++) em++++), com discreta distensão abdominal e dor abdominal à palpação, principalmente no trajeto dos cólons, sem sinais de irritação peritoneal. Exame perianal mostra várias fissuras anais: anterior, posterolateral direita e posterolateral esquerda. Não foi realizado toque retal. Sem outros achados ao exame físico. A hipótese diagnóstica e a conduta para este paciente são, respectivamente:

- A doença de Crohn; prescrever corticoesteroides.
- B diarreia bacteriana; prescrever metronidazol.
- C linfoma intestinal; solicitar trânsito intestinal.
- D retocolite ulcerativa; realizar colonoscopia.
- E estrogiloidíase; prescrever tiabendazol.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127203](#)

### Questão 25 Índices de Gravidade da Doença

Uma mulher de 25 anos de idade procurou o ambulatório com queixa de febre e diarreia há mais de um mês, com cerca de seis evacuações por dia, seguidas por sangramento, dor abdominal e perda de peso de aproximadamente 10 quilos. Ao exame físico, apresentava-se emagrecida, com pele e mucosas descoradas ++/4+ e temperatura = 38,5°C. Foi observada a presença de fissuras perianais. Exames laboratoriais mostraram Hb = 8,2 g/dL (valor de referência = 11,3 a 16,3 g/dL), volume corpuscular médio = 70 fL (valor de referência = 79 a 93,3 fL), leucócitos = 15 000/mm<sup>3</sup> (valor de 3 3 referência = 3 800 a 10 600/mm<sup>3</sup>), plaquetas = 520 000/mm<sup>3</sup> (valor de referência = 165 000 a 415 000/mm<sup>3</sup>), velocidade de hemossedimentação = 70 mm/h (valor de referência: < 20 mm/h). Imediatamente, o médico decidiu encaminhar a paciente para um serviço especializado devido à suspeita diagnóstica de doença inflamatória intestinal grave.

Os critérios de inclusão nessa categoria de gravidade devem considerar

- A a leucocitose, o número de plaquetas, a perda de peso, a febre e a anemia.
- B o número de evacuações com sangue por dia, a febre, a anemia e a VHS elevada.
- C o número de plaquetas, a febre, a perda de peso, as fissuras perianais e a anemia.
- D a idade, o número de evacuações com sangue por dia, a leucocitose e a VHS elevada.
- E a idade, a dor abdominal, o número de evacuações com sangue por dia e a VHS elevada.

4000129251

### Questão 26 Megacólon Tóxico

Homem, com 26 anos de idade, foi internado há dois dias com o diagnóstico de doença inflamatória intestinal na forma fulminante com megacólon tóxico. Há cerca de uma hora apresentou piora súbita da dor abdominal, vômitos e desconforto respiratório. O exame físico revela paciente taquicárdico, taquidispneico e com abdome muito doloroso difusamente. A complicação é frequente e o principal recurso diagnóstico para demonstrá-la são:

