

Questão 1 **Neoplasias Malignas do Esôfago**

Sobre o câncer de esôfago, marque a alternativa CORRETA:

- ☐ A A tomografia computadorizada é o melhor método para avaliar os componentes T e N do estadiamento.
- ☐ B Pacientes com fístula broncoesofágica são melhor tratados com radioterapia.
- ☐ C Os tumores localizados 1 cm abaixo da junção esofagogástrica são classificados como Siewert II.
- ☐ D Até 40% dos tumores escamosos de esôfago sofrem remissão completa com a terapia neoadjuvante.
- ☐ E Tabagismo, etilismo e idade avançada são os principais fatores de risco do carcinoma escamoso, a despeito do sexo.

4000180428

Questão 2 **Diagnóstico por Imagem** **Manifestações Clínicas** **Diagnóstico**

Uma paciente com 68 anos de idade, tabagista de longa data, foi encaminhada pelo médico da Unidade Básica de Saúde (UBS) para atendimento em ambulatório de cirurgia. O médico da UBS forneceu relatório afirmando que a paciente apresenta dor em região superior do abdome, que irradia para dorso, de forte intensidade, há cerca de 2 meses, associada a perda ponderal de quatro quilos, queda do estado geral e início de diabetes nesse mesmo período. A paciente relata prurido no corpo e, ao exame, apresenta icterícia moderada (2+/4+). Paciente sem comorbidades prévias.

Considerando o caso apresentado, qual a principal hipótese diagnóstica e o exame de imagem inicial a ser solicitado?

- ☐ A Câncer de pâncreas; ultrassom de abdome.
- ☐ B Câncer de vias biliares; ressonância nuclear magnética de abdome.
- ☐ C Câncer de fígado; tomografia computadorizada de abdome com contraste venoso.
- ☐ D Coledocolitíase; colangiopancreatografia retrógrada endoscópica com papilotomia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176647](#)

Questão 3 **Sintomas e Investigação Diagnóstica** **Carcinoma de Células Escamosas CEC****Métodos Complementares**

Homem, 66 anos. Admitido com disfagia e tosse há 3 meses. Perda de 13 kg. Traz o esofagograma abaixo:



Sobre as possibilidades terapêuticas, assinale a adequada.

- ☐ A Pode ser cirúrgico após quimio e radioterapia (CROSS).
- ☐ B Não ressecável. Realizar by-pass gástrico retroesternal.
- ☐ C Pode ser cirúrgico após radio e braquiterapia,
- ☐ D Cirúrgico. Imunonutrição pré-operatória por jejunostomia.
- ☐ E Não ressecável. Passar endoprótese endoscópica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000173547](#)

Questão 4 **Adenocarcinoma Gástrico** **Cirurgia**

Paciente, 62 anos, sexo feminino, tabagista e etilista, realizou endoscopia digestiva alta devido à queixa de dispepsia. Na endoscopia, foi evidenciada uma lesão polipoide medindo 2cm em antro. Essa lesão foi ressecada por completo e enviada para histopatológico, que evidenciou adenocarcinoma gástrico bem diferenciado com invasão apenas da mucosa, sem ulceração. Realizou estadiamento adequado sem sinais de neoplasia em linfonodos ou a distância. Sobre o caso em questão, assinale a alternativa CORRETA.

- ☐ A O tratamento da paciente já foi feito, devendo apenas ser realizado acompanhamento para observação de sinais de recorrência.
- ☐ B A paciente deverá ser submetida à gastrectomia total e quimioterapia.
- ☐ C A paciente deverá ser submetida à gastrectomia subtotal com linfadenectomia para, então, definir ou não a necessidade de quimioterapia.
- ☐ D Além da ressecção endoscópica, a paciente deverá passar por tratamento radioterápico.
- ☐ E Além da ressecção endoscópica, a paciente deverá passar por quimioterapia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000173544](#)

Questão 5 **Manifestações Clínicas**

Uma paciente de 72 anos foi admitida ao hospital, com queixas de icterícia, colúria e acolia fecal há 15 dias, além de prurido

acentuado. Ao exame físico, não havia estigmas de hepatopatia crônica, além da icterícia e palpava-se uma massa arredondada, elástica e indolor abaixo do rebordo costal direito, com cerca de 4cm de diâmetro.

Qual o diagnóstico mais provável nesse caso?

- ☐ A Colecistite aguda
- ☐ B Câncer de cabeça de pâncreas
- ☐ C Colangite biliar primária
- ☐ D Hepatite viral
- ☐ E Câncer de vesícula biliar

Essa questão possui comentário do professor no site [4000173525](#)

Questão 6 Tratamento Manifestações Clínicas Diagnóstico

Sobre o adenocarcinoma de pâncreas, é INCORRETO afirmar que:

- ☐ A Embora existam várias formas herdadas de adenocarcinoma de pâncreas, a maioria dos casos são esporádicos. Como para muitos outros cânceres, uma via sequencial tem sido observada no seu desenvolvimento, de neoplasia intraepitelial pancreática (PanIN) ao câncer invasivo.
- ☐ B A icterícia é o sintoma mais frequentemente apresentado no adenocarcinoma de cabeça de pâncreas.
- ☐ C Uma limitação notável do marcador tumoral CA 19-9, no cenário de tumores periampulares, é a falsa elevação causada por obstrução biliar.
- ☐ D Nos casos dos tumores irresssecáveis, a todos os pacientes é proposta a cirurgia paliativa, ou seja, a gastroenteroanastomose e a anastomose biliodigestiva, com objetivo de aliviar os sintomas obstrutivos.

4000169539

Questão 7 Fatores de Risco Classificação Histológica de Lauren Métodos Complementares

Quanto ao adenocarcinoma gástrico, assinalar a alternativa CORRETA:

- ☐ A A infecção pelo *Helicobacter pylori* é considerada fator de risco para o desenvolvimento do câncer de estômago em função do estímulo ao surgimento de pólipos de glândulas fúndicas.
- ☐ B O uso crônico de inibidores de bomba de prótons é fator de risco estabelecido para o desenvolvimento de câncer de estômago.
- ☐ C O adenocarcinoma gástrico do tipo difuso corresponde a uma neoplasia bem diferenciada, com maior incidência em homens, além de possuir um melhor prognóstico que o subtipo intestinal de Lauren.
- ☐ D A laparoscopia de estadiamento é parte da avaliação padrão para o câncer gástrico, uma vez que pode detectar metástases ocultas, apesar de achados negativos de carcinomatose peritoneal por exames como PET-CT e TC de abdome.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169537](#)

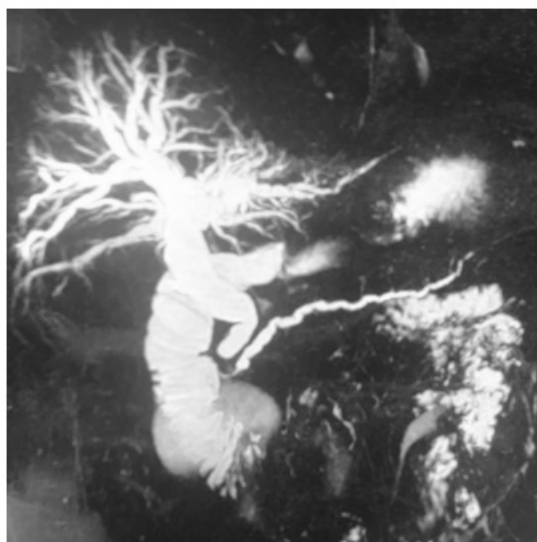
Questão 8 Carcinoma de Células Escamosas CEC Adenocarcinoma de Esôfago Métodos Complementares

Sobre as neoplasias de esôfago, é CORRETO afirmar que:

- A Álcool e tabagismo são fortes fatores de risco para o adenocarcinoma de esôfago.
- B Se não houver metástases à distância, a ressecção cirúrgica é sempre o primeiro tratamento proposto, seguido ou não de quimioterapia, conforme o resultado na análise histológica.
- C Pacientes com esôfago de Barret, com displasia de baixo grau, têm indicação de ressecção cirúrgica profilática.
- D Ultrassom endoscópico auxilia na avaliação da profundidade do tumor e dos linfonodos regionais acometidos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169535](#)

Questão 9 **Neoplasias do Pâncreas** **Cirurgia**



Quanto ao exame acima, realizado em paciente icterico, é correto afirmar que o(a)

- A diagnóstico provável é o de tumor periamampular.
- B injeção de contraste foi com bastante pressão.
- C gadolínio utilizado pode levar à colangite.
- D diagnóstico de coledocolitíase é o mais provável.
- E CA 19.9 nessa situação pode não ser decisivo na elucidação diagnóstica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169392](#)

Questão 10 **Tratamento do Adenocarcinoma Gástrico** **Estadiamento**

Assinale a assertiva correta sobre o tratamento cirúrgico de câncer gástrico.

- A A laparoscopia diagnóstica está indicada nos tumores precoces.
- B A reconstrução em Y de Roux deve ser realizada apenas na gastrectomia total.
- C As margens cirúrgicas devem ser maiores nos tumores do tipo difuso.
- D O benefício da gastrectomia por laparoscopia é evidente, principalmente nos tumores mais avançados.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168318](#)

Questão 11 **Disfagia Esofágica Disfagia de Condução** **Sintomas e Investigação Diagnóstica**

Carcinoma de Células Escamosas CEC

Paciente masculino, de 57 anos, consultou por vir apresentando dificuldade para engolir alimentos sólidos há 4 meses e emagrecimento de 9 kg nesse período. Para investigação, realizou raio X contrastado de esôfago (imagem abaixo). Que diagnóstico, dentre os propostos, é o mais provável?



- A Acalásia.
- B Carcinoma do esôfago.
- C Estenose péptica.
- D Megaesôfago chagásico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168312](#)

Questão 12 Classificação de Borrmann

O sistema de classificação de Borrmann para câncer gástrico foi descrito em 1926 e é utilizado para dividir o carcinoma gástrico em 05(cinco) tipos conforme sua característica macroscópica. A figura a seguir representa:



- A Tipo I
- B Tipo II
- C Tipo III
- D Tipo IV
- E Tipo v

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167961](#)

Questão 13 Fatores de Risco Epidemiologia

Sobre o câncer gástrico, é correto afirmar que

- A afeta, com maior frequência, as mulheres e a faixa etária entre 40-50 anos, sendo também o tipo de câncer mais comum no Japão.
- B o *Helicobacter pylori* pode ser considerado um dos fatores contribuintes para o câncer gástrico por gerar gastrite hipertrófica.
- C o câncer gástrico difuso hereditário é uma forma herdada de carcinoma gástrico resultante da mutação do gene da E-caderina, com aproximadamente 80% de possibilidade de desenvolvimento de câncer gástrico durante a vida.
- D alimentos ricos em sal, como carnes defumadas, juntamente com o alto consumo de frutas cítricas e vegetais, são associados a um risco aumentado de câncer gástrico.
- E os pacientes com anemia perniciosa também têm um aumento no risco de desenvolvimento de câncer gástrico. A hipercloridria é a característica definidora dessa condição.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167100](#)

Questão 14 Tratamento do Adenocarcinoma Gástrico Estadiamento

Paciente de 54 anos, portador de adenocarcinoma gástrico em pequena curvatura, Bormamm 2, localizado a 5 cm da transição esofagogástrica, tipo histológico difuso de Lauren, estadiado como T2 N1 M0.

Nesse caso, qual é a melhor conduta terapêutica?

- A Quimioterapia perioperatória e gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2.
- B Gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2 e quimioterapia pós-operatória.
- C Quimioterapia perioperatória e gastrectomia total com linfadenectomia D2.
- D Gastrectomia total com linfadenectomia D2 e quimiorradioterapia pós-operatória.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166813](#)

Questão 15 Linfomas Gástricos

Em relação aos linfomas gástricos, é correto afirmar:

- A é a neoplasia gástrica de maior frequência.
- B raramente provoca anorexia e perda de peso.
- C a lesão pode se apresentar como uma massa tumoral.
- D quase sempre é parte de uma doença generalizada.
- E o tratamento cirúrgico é sempre a melhor escolha.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164669](#)

Questão 16 Neoplasia Maligna Sólida do Pâncreas Cirurgia

Um homem de 79 anos é internado por icterícia obstrutiva, que se acentuou nos últimos dois meses. É tabagista de 1 maço/dia, há 40 anos. Nega febre. Relata apenas leve desconforto abdominal. Diz que perdeu 10 kg no período. No exame físico, não se nota linfonodomegalia, mas observa-se sinal de Courvoisier-Terrier. A localização mais provável da lesão deste paciente é:

- A Ducto hepático comum.
- B Região periampular.
- C Confluência das vias biliares direita e esquerda.
- D Corpo pancreático.

4000164393

Questão 17 Neoplasias do Pâncreas Cirurgia

Uma paciente de 47 anos é investigada por “desmaios”. Ela refere pouca tolerância ao jejum e sente necessidade de alimentar-se com frequência de alimentos doces. Na avaliação, foi detectada somente insulina alta e um nódulo no pâncreas de 1cm, vista a tomografia. Demais exames sem alterações. Durante laparotomia, identifica-se um nódulo avermelhado na superfície pancreática de 1cm à esquerda dos vasos mesentéricos sem relação com o ducto pancreático principal. Qual deve ser a estratégia cirúrgica?

- A Enucleação do nódulo.
- B Pancreatectomia central.
- C Duodenopancreatectomia.
- D Pancreatectomia corpo-caudal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163650](#)

Questão 18 Tratamento do Adenocarcinoma Gástrico Estadiamento

Após tratamento neoadjuvante, uma paciente de 54 anos, com diagnóstico de adenocarcinoma tipo intestinal de 2 cm no antro gástrico, realiza tomografia que demonstra adenopatias em tronco celíaco, ausência de metástases hepáticas ou ascite. Atualmente, apresenta-se com bom estado geral e sem outras comorbidades. Para essa paciente, qual o próximo passo para o seu tratamento?

- A Gatrectomia parcial com linfadenectomia D1 e reconstrução a BII.
- B Gatrectomia parcial com linfadenectomia D2 e reconstrução a BII.
- C Gatrectomia total com linfadenectomia D2 e reconstrução em Y de Roux.
- D Gatrectomia subtotal com linfadenectomia D2 e reconstrução em Y de Roux.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163636](#)

Questão 19 Neoplasias Malignas do Esôfago

A respeito dos fatores etiopatogênicos das neoplasias malignas do esôfago, assinale a alternativa correta.

- A O megaesôfago chagásico não é fator de risco para o carcinoma epidermoide do esôfago.
- B O esôfago de Barrett é fator de risco para o carcinoma espinocelular do esôfago.
- C A queratose familiar palmar e plantar não é fator de risco para o adenocarcinoma do esôfago.
- D A síndrome de Plummer-Vinson é fator de risco para o adenocarcinoma do esôfago.
- E A estenose cáustica do esôfago não é fator de risco para o carcinoma espinocelular do esôfago.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163432](#)

Questão 20 Neoplasias do Pâncreas Cirurgia

Paciente de 60 anos de idade, masculino, procura hospital de atenção secundária com história de “olhos amarelados” há cerca de 4 semanas. Refere “desconforto” discreto em epigástrio e hipocôndrio direito. Nega febre. Ao exame físico, paciente emagrecido, icterício, 4+/4+, eupneico, normocorado. Abdome plano, flácido, depressível, com vesícula biliar palpável, indolor, sinal de Murphy negativo.

Com base nessas informações, qual a hipótese diagnóstica para o caso clínico descrito?

- A Pancreatite aguda.
- B Colangite.
- C Abscesso hepático.
- D Neoplasia de cabeça de pâncreas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153161](#)

Questão 21 Manifestações Clínicas

Um paciente com 70 anos de idade foi atendido no pronto-socorro de hospital de nível secundário, relatando dor abdominal com irradiação para região dorsal, além de emagrecimento, há 4 meses. Há 2 meses, começou a apresentar prurido cutâneo progressivo e urina escura. Há 15 dias, notou que os "olhos ficaram amarelos". Na ocasião do exame físico, encontrava-se emagrecido, icterício (++)/4+, com escoriações dérmicas provocadas pelo ato de coçar. A borda do fígado era palpada a 1,5 cm abaixo de rebordo costal direito, com palpação não dolorosa. Com base no caso clínico, os resultados dos exames laboratoriais que confirmam a hipótese diagnóstica são

- A aumento da bilirrubina indireta e aumento da amilase.
- B aumento da bilirrubina direta e aumento da fosfatase alcalina.
- C aumento da bilirrubina indireta e aumento da alanina aminotransferase.
- D aumento da bilirrubina direta e diminuição do tempo de protrombina em segundos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146613](#)

Questão 22 Tratamento do Câncer do Esôfago e da Transição EsofagoGástrica

Um trabalhador braçal com 68 anos de idade e hipertensão arterial leve tratada de forma irregular, tabagista crônico (1 a 2 maços de cigarro/dia) e etilista de bebida destilada, apresentou quadro de disfagia a sólidos que evoluiu para líquidos, seguido de perda de peso maior que 20 kg nos últimos 60 dias. Realizada a endoscopia digestiva, foi confirmado o diagnóstico de neoplasia de esôfago. O estadiamento da doença mostrou doença localmente avançada (T4N0M0), tendo

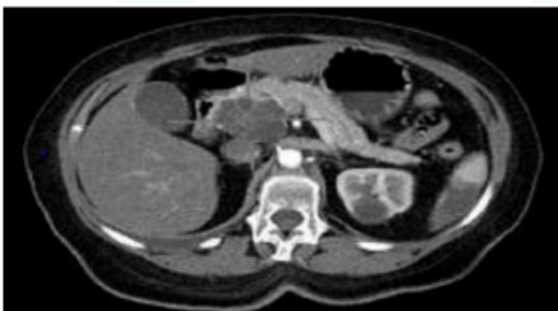
sido indicado tratamento neoadjuvante com radioterapia e reavaliação futura para intervenção terapêutica. Nesse caso, a forma de suporte nutricional adequada para esse paciente é a nutrição

- A enteral por meio de sonda nasogástrica ou gastrostomia endoscópica percutânea, preservando-se assim a função do trato gastrointestinal
- B parenteral total, por permitir maior aporte nutricional aos pacientes gravemente desnutridos como nas neoplasias avançadas.
- C parenteral periférica, por permitir bom aporte nutricional, com diminuição dos riscos relacionados a nutrição parenteral total.
- D enteral por via oral, pois é o meio mais fisiológico e permite o aporte de nutrientes sem os riscos relacionados à nutrição parenteral total e a nutrição enteral.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000050035](#)

Questão 23 **Diagnóstico Diferencial** **Tratamento** **Manifestações Clínicas**

Um homem com 40 anos de idade, tabagista e etilista crônico, procura assistência médica relatando mal-estar geral, náuseas e vômitos. Refere que apresenta icterícia progressiva há 4 meses e perda de 8 kg de peso no mesmo período. Afirmo que procurou serviço médico outras vezes, motivado pela coloração escura da urina e amarelada da pele, mas que não realizou exames solicitados nessas ocasiões. O médico solicita tomografia de abdome e exames laboratoriais, que apresentam o seguinte resultado: hemoglobina = 8,2 g/dL (valor de referência: 13,0 a 16,5 g/dL); hematócrito = 26% (valor de referência: 36 a 54%); leucócitos totais = 13,000/mm³ (valor de referência: 3.600 a 11.000/mm³); glicemia de jejum = 210 mg/dL (valor de referência: 70 a 99 mg/dL); LDH = 350 U/L (valor de referência: 50 a 115 U/L); aspartato amino transferase = 60 U/L (valor de referência: inferior a 34 U/L); alanino amino transferase = 66 U/L (valor de referência: 10 a 49 U/L); gama glutamil transferase = 200 U/L (valor de referência: inferior a 73 U/L); bilirrubina total = 7,0 mg/dL (valor de referência: 0,3 a 1,2 mg/dL); bilirrubina direta = 5,8 mg/dL (valor de referência: até 0,35 mg/dL); bilirrubina indireta = 1,2 mg/dL (valor de referência: até 1,0 mg/dL); fosfatase alcalina = 250 U/L (valor de referência: 13 a 43 U/L). A tomografia de abdome é mostrada a seguir



Assinale a opção em que são apresentados o diagnóstico e a conduta adequada ao caso.

- A Neoplasia de vesícula biliar; esclarecer o paciente sobre a doença e indicar cirurgia por via laparoscópica.
- B Neoplasia de vesícula biliar; indicar tratamento por via endoscópica (prótese endoscópica) e esclarecer o paciente sobre o prognóstico da moléstia.
- C Neoplasia de cabeça de pâncreas; esclarecer o paciente sobre a doença e seu prognóstico e indica cirurgia (hepaticojejunostomia e gastrojejunostomia).
- D Neoplasia de cabeça de pâncreas; indicar cirurgia (gastroduodenopancreatectomia com resseção de artéria mesentérica superior e anastomose primária) e discutir prognóstico com o paciente.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126852](#)

Questão 24 Tratamento do Adenocarcinoma Gástrico

Um paciente de 57 anos de idade apresentava queixas dispépticas há cerca de dois anos, quando procurou atendimento médico. Na época recebeu orientações, tratamento sintomático e foi solicitado o exame de endoscopia digestiva alta. Porém, por ter apresentado melhora com o tratamento instituído, não realizou o exame. Há cerca de 1 mês, voltou a apresentar piora do quadro álgico com as mesmas características e o exame endoscópico agora realizado apresentou laudo sugestivo de lesão maligna não ulcerada, de 5 centímetros, na porção alta do corpo gástrico. O exame anatomopatológico mostrou adenocarcinoma bem diferenciado. A tomografia computadorizada de abdome para estadiamento não mostrou qualquer outro achado. Considerando os resultados dos exames, a conduta terapêutica a ser tomada deveria incluir a

- A ressecção cirúrgica ampla como tratamento exclusivo
- B erradicação do H.Pylori com antibióticos, seguida da ressecção cirurgica ampla
- C radioterapia associada a quimioterapia, seguida de ressecção cirúrgica ampla
- D ressecção cirúrgica ampla, seguida de quimioterapia neoadjuvante conforme estadiamento

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126619](#)

Questão 25 Diagnóstico

Um homem com 55 anos de idade procura Unidade Básica de Saúde (UBS) queixando-se que há três meses apresenta cor amarelada da pele e dos "olhos", com coceira e urina muito escura. Refere piora progressiva dos sintomas há cerca de 25 dias. Sente cansaço progressivo, que associa a emagrecimento de 20 kg nos últimos seis meses. Eventualmente refere dor em mesogástrio e nas costas, que melhora com antiácidos e jejum. História pregressa de etilismo (destilados) há mais de 30 anos. Retorna à UBS após 45 dias da primeira consulta, trazendo ultrassonografia abdominal que evidencia dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas. A hipótese diagnóstica e a conduta correta são:

- A Hepatite alcoólica e realização de biópsia hepática transparietal.
- B Adenocarcinoma de pâncreas e realização de colangiorressonância magnética.
- C Adenocarcinoma de pâncreas e realização de tomografia abdominal contrastada.
- D Pancreatite aguda e realização de colangiopancreatografia endoscópica retrógrada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126802](#)

Questão 26 Tomografia Computadorizada Diagnóstico

Um homem de 47 anos de idade é internado para investigação de icterícia e prurido que se iniciou há 3 semanas. Nega doenças anteriores, perda de peso ou qualquer outra queixa. É etilista crônico (3 a 5 doses de bebida alcoólica destilada/dia há 30 anos). Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral. Apresenta icterícia de escleras; o restante do exame físico é normal. A ultrassonografia do abdome revelou dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas. A vesícula está dilatada e não foram identificados cálculos em seu interior.

Considerando a relação custo-efetividade, qual o exame complementar que deve ser solicitado na sequência da ultrassonografia com vista ao diagnóstico do caso?

- [illegible]

Respostas:

1	C	2	A	3	E	4	A	5	B	6	D	7	D	8	D	9	A	10	C	11	B
12	B	13	C	14	C	15	C	16	B	17	A	18	D	19	C	20	D	21	B	22	A
23	C	24	D	25	C	26	B														