

**Questão 1** **Abordagem Inicial**

Um homem com 33 anos de idade chega para atendimento no Pronto-Socorro de hospital de nível secundário. Relata vômitos com sangue assim como fezes escurecidas e fétidas há 1 dia. Ao exame físico, encontra-se descorado, taquicárdico, hipotenso. Realizou endoscopia digestiva alta que evidenciou úlcera péptica pré-pilórica (tipo III de Johnson), com sangramento em jato proveniente da lesão (Classificação Ia de Forrest), sendo realizada hemostasia da ulceração com solução de adrenalina. Doze horas após a terapêutica endoscópica, apresentou novamente vômitos com sangue em grande quantidade, frequência cardíaca de 110 batimentos por minuto e pressão arterial de 80 x 40 mmHg.

Com base na história clínica do paciente e nos dados do exame físico, o tratamento adequado deve ser

- ☐ A reposição volêmica e nova endoscopia para terapêutica endoscópica.
- ☐ B terapia intensiva, inibidor de bomba de prótons e tratamento operatório.
- ☐ C transferência para angiografia terapêutica e embolização em hospital terciário.
- ☐ D terapia intensiva e dobrar a dose de inibidor de bomba de prótons endovenoso.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176602](#)

**Questão 2** **Lesão de Dieulafoy**

Um homem de trinta anos de idade, sem antecedentes morbidos, é admitido em um pronto-socorro após episódio copioso de hematêmese. É feito o atendimento inicial e, após estabilização, é solicitada uma endoscopia. O exame encontra grande quantidade de sangue na câmara gástrica, que, após aspirada, revela mucosa gástrica sem alterações, exceto por um grande coágulo aderido no fundo gástrico (o médico examinador optou por não retirá-lo). Não havia varizes de esôfago e a mucosa duodenal era normal.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conjectura etiológica para o sangramento do paciente.

- ☐ A adenocarcinoma gástrico
- ☐ B úlcera péptica
- ☐ C malformação vascular da submucosa gástrica
- ☐ D hipertensão portal segmentar
- ☐ E corpo estranho

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170588](#)

**Questão 3** **Balão de Sengstaken-Blakemore** **Abordagem Inicial** **Tratamento Endoscópico das Varizes**

J.C.P, 60 anos, etilista, dá entrada no pronto atendimento apresentando hematêmese de grande monta. Acompanha no ambulatório de gastroenterologia devido cirrose hepática e nega episódio prévio de sangramento. Faz uso de propranolol 40mg de 12/12 horas. PA = 70/40mmHg, FC = 130bpm, FR = 20irpm, SpO2 = 95%. Qual é a melhor conduta no momento?

- A Infusão venosa de nitroglicerina
- B Inserção de balão de Sengstaken-Blakemore
- C Administração de propranolol
- D Realização de endoscopia digestiva alta imediatamente

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170530](#)

#### Questão 4 Classificação de Forrest

L.P.A, 38 anos, sem comorbidades prévias, foi trazida ao hospital após ter apresentado episódio de hematêmese em domicílio. Nega alergias. Relata estar em uso de ibuprofeno por conta de lombalgia após esforço físico há 15 dias. Foi submetida a endoscopia digestiva alta que demonstrou úlcera gástrica com sangramento ativo difuso. Com relação ao quadro apresentado, quais são a classificação de Forrest da úlcera apresentada pela paciente e o risco de ressangramento respectivo?

- A Forrest IA – Alto risco de ressangramento
- B Forrest IB – Alto risco de ressangramento
- C Forrest IB – Baixo risco de ressangramento
- D Forrest IA – Baixo risco de ressangramento

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170510](#)

#### Questão 5 Síndrome de MalloryWeiss Cirurgia

Paciente do sexo masculino, 30 anos, etilista e tabagista, dá entrada no pronto-atendimento devido a dor abdominal epigástrica e vômitos com raias de sangue que se iniciaram após uma festa. Durante a investigação diagnóstica, realizou endoscopia digestiva alta, com diagnóstico de síndrome de Mallory Weiss. Considerando o diagnóstico em questão, qual é a região acometida?

- A Esôfago médio.
- B Pequena curvatura gástrica.
- C Junção esofago-gástrica;
- D Junção gastroduodenal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169328](#)

#### Questão 6 Sangramento por Tumor Colorretal

Um homem de 63 anos, hipertenso e diabético não insulino dependente apresenta queixa de hematoquezia há quatro meses e nega tenesmo, perda ponderal ou história familiar para neoplasia. Ao exame: Paciente eutrófico, hipocorado 2+/4+, anictérico, acianótico, eupneico em ar ambiente e afebril. Restante do exame físico sem alterações evolutivas. O prosseguimento da investigação deve ser com:

- A Pesquisa de sangue oculto nas fezes;
- B Toque retal e colonoscopia;
- C Tomografia computadorizada de abdome e sangue oculto nas fezes;
- D Prescrever sulfato ferroso oral e reavaliar em três meses
- E Toque retal e enema opaco.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168621](#)

#### Questão 7 Definição e Etiologias

Sobre *Hemosuccus pancreaticus*, assinale a alternativa correta:

- A Também conhecido como pseudo-hematobilia
- B É causada por erosão de um pseudocisto pancreático na artéria mesentérica
- C A angiografia é diagnóstico, porém não permite a embolização
- D Manifesta-se geralmente por dor abdominal, febre, astenia, fadiga e icterícia
- E Pancreatectomia distal não é indicado para cura

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167959](#)

#### Questão 8 Hemorragia Digestiva Alta Varicosa HDA Varicosa

Mulher, 46a, procura Unidade de Emergência referindo dois episódios de hematêmese, em moderada quantidade há quatro horas. Antecedente pessoal: portadora de vírus da hepatite C. Exame físico: Regular estado geral, descorada 2+/4+; icterícia +/4+; PA= 104x72 mmHg; FC= 104 bpm; FR= 20 irpm; Abdome: flácido, ausência de ascite ou massas palpáveis, fígado palpado a 6cm do RCD indolor, borda romba e lisa, consistência 3+/4+; baço percutível e palpado a 4 cm do RCE. Hb= 8,1 g/dL; Ht= 25,4%; albumina= 3,1 g/dL; bilirrubina total= 2,7 mg/dL; RNI= 2,1. Endoscopia digestiva: ligadura elástica de varizes esofágicas. Prescrito octreotida 50 pg/h em bomba de infusão intravenosa. A CONDUTA É:

- A Realizar transfusão sanguínea até Hb 9g/dL.
- B Prescrever ressuscitação volêmica com solução salina até PA > 120 mmHg.
- C Iniciar propranolol 20 mg/dia via oral.
- D Iniciar vitamina K 10 mg/dia intramuscular.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167341](#)

#### Questão 9 Sangramento Diverticular

Paciente de 60 anos de idade dá entrada no pronto socorro com hemorragia digestiva baixa. O cirurgião deve pensar como principal hipótese diagnóstica:

- A Doença hemorroidária
- B Neoplasia colorretal
- C Angiodisplasia
- D Doença diverticular de cólon

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164822](#)

**Questão 10** Definição e Etiologias Indicação de Hemotransfusão Abordagem Inicial

Em relação à hemorragia digestiva alta, é correto afirmar:

- A O hematócrito é um excelente indicador precoce da magnitude da perda sanguínea.
- B A melena se desenvolve após a perda de 10-30 mL de sangue no trato gastrointestinal superior, enquanto hematoquezia requer uma perda de pelo menos 100 mL.
- C Em ordem decrescente de importância, as principais causas de hemorragia digestiva alta são Síndrome de Mallory Weiss, Anormalidades Vasculares, Hipertensão Portal, Doença Ulcerosa Hepática e Gastrite Erosiva.
- D A etapa inicial de abordagem é a avaliação do estado hemodinâmico. Uma pressão arterial sistólica inferior a 100 mmHg identifica um paciente de alto risco com sangramento agudo grave. Uma frequência cardíaca de mais de 100 batimentos / min com pressão arterial sistólica acima 100 mmHg significa perda de sangue aguda e moderada.
- E Concentrado de hemácias deve ser administrado para manter a hemoglobina em 10g/dl, com base na hemodinâmica do paciente, status, comorbidades (especialmente doenças cardiovasculares) e presença de sangramento contínuo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163536](#)

**Questão 11** Hemorragia por Úlcera Péptica HDA por DUP Abordagem Inicial

Homem de 63 anos procura a emergência referindo que nas últimas 24 horas teve várias evacuações de fezes enegrecidas e nas últimas 12 horas tem sentido muita tontura. Refere ser hipertenso e nega cirurgias prévias. O paciente reclama de cefaleias frequentes devido a tensão no trabalho, para a qual vem se automedicando com quatro a seis comprimidos de ibuprofeno por dia nas últimas duas semanas. Ele nega uso de bebida alcoólica, tabaco ou drogas ilícitas. Ao exame físico apresenta temperatura de 36°C, pulso de 105/min, pressão arterial de 104/80 mmHg e frequência respiratória de 22/min. Ele está acordado, mas apresentando letargia e palidez. O exame cardiopulmonar não tem alteração. Seu abdome está ligeiramente distendido e ligeiramente sensível no epigástrico. O exame retal revela fezes melanóticas, mas sem massas na ampola retal.

Escolha a alternativa abaixo que apresenta a hipótese diagnóstica e o manejo correto para este caso.

- A Hemorragia por varizes esofágicas e o manejo inicial requer a passagem do balão esofágico e drogas vasoativas.
- B Hemorragia por doença diverticular do colo e o manejo inicial requer ressuscitação volêmica e colonoscopia.
- C Isquemia mesentérica e o tratamento inicial requer uma arteriografia e anticoagulação com heparina.
- D Hemorragia digestiva por úlcera péptica e o manejo inicial requer ressuscitação volêmica e endoscopia digestiva alta.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000151611](#)

**Questão 12** Hemorragia Digestiva Baixa HDB Abordagem Inicial

Isaura, 67 anos, chega ao consultório com queixa de astenia e episódios intermitentes de hematoquezia. Ao exame físico, está hipocorada 2+/4+, abdome flácido e indolor, PA: 110x70 mmHg, FC: 82 bpm. Trouxe consigo exame laboratorial com Hb 9,6 g/dL. Diante desse quadro, qual é a conduta a seguir?

- A Encaminhar para a emergência para estabilização clínica.
- B Solicitar endoscopia digestiva alta.
- C Solicitar colonoscopia.
- D Realizar toque retal.
- E Solicitar cápsula endoscópica.

4000147756

**Questão 13** Hemorragia Digestiva Alta Não Varicosa HDA Não Varicosa

Sr. Nelson tem 71 anos e procura você por cansaço, astenia e emagrecimento de 4 kg em 3 meses, trazendo exame laboratorial com Hb: 9,6 g/dL, Ht: 31%, VCM: 72ft, HGM: 21pg. Foi submetido à endoscopia digestiva alta há 2 meses, que revelou gastrite erosiva, com pesquisa de *H. pylori* **positiva**, sendo realizada a erradicação da bactéria. Porém, procura seu consultório por ter apresentado 2 episódios de fezes enegrecidas e fétidas.

- A O próximo passo é realizar colonoscopia para descartar neoplasia colorretal, com topografia mais provável à direita.
- B Está indicada nova endoscopia para confirmar a erradicação do *H. pylori* e descartar o surgimento de uma úlcera péptica no período interconsulta.
- C O quadro de anemia, melena e emagrecimento em paciente idoso torna necessário descartar neoplasia maligna colorretal. Pelo quadro clínico, a provável origem é o cólon esquerdo.
- D O quadro sugere neoplasia maligna de pâncreas, sendo indicada tomografia computadorizada de abdome para investigar esse diagnóstico.
- E O provável diagnóstico é linfoma MALT, sendo necessária quimioterapia com Rituximabe, já que não houve resposta à erradicação com *H. pylori*.

4000147597

**Questão 14** Hemorragia Digestiva Baixa HDB

Suzileide tem 41 anos e apresenta um quadro de anemia ferropriva crônica há 6 meses. Diante de um sangue oculto nas fezes positivo, foi submetida a EDA e colonoscopia há 1 mês, ambas normais. Voltou ao consultório, referindo evacuação com fezes enegrecidas há 15 dias, sem outros sintomas. Está hipocorada 1+/4+, PA: 130/85 mmHg, FC: 81 bpm, abdome flácido e indolor. Qual é a hipótese diagnóstica e a conduta adequada?

- A Hemorragia digestiva a esclarecer. Encaminhar Suzileide à emergência para estabilização, novo hemograma e exames de imagem, como cintilografia com hemácias marcadas.
- B Sangramento suspeito de intestino delgado, solicitar cintilografia com hemácias marcadas.
- C Hemorragia digestiva oculta, solicitar angiotomografia.
- D Sangramento suspeito de intestino delgado, solicitar cápsula endoscópica.
- E Hemorragia digestiva alta, solicitar nova endoscopia digestiva alta.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147592](#)

**Questão 15** Tratamento Cirúrgico Da HDA Hemorragia por Úlcera Péptica HDA por DUP Terapia Farmacológica

Sobre a hemorragia digestiva alta causada por úlcera péptica, suas características e abordagem, assinale a alternativa correta.

- A A úlcera péptica representa a 4ª maior causa de hemorragia digestiva alta.
- B Deve-se aguardar 72h após o quadro inicial da hemorragia para ser realizada endoscopia digestiva alta.
- C A maioria dos casos de hemorragia por úlcera necessita de abordagem cirúrgica.
- D Hemorragia mais intensa geralmente ocorre quando a úlcera duodenal penetra ramos da artéria gastroepiploica esquerda.
- E Na suspeita ou diagnóstico de úlcera péptica, deve ser iniciada terapia com inibidor de bomba de prótons.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146994](#)

**Questão 16** Abordagem Inicial

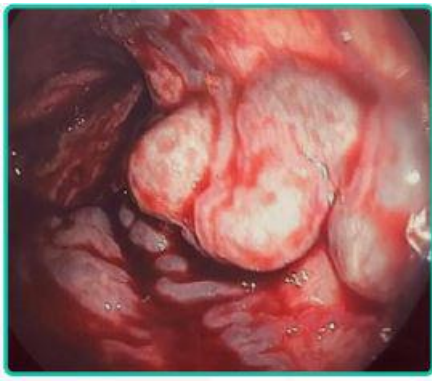
Um paciente com 32 anos de idade, tabagista, com histórico de epigastralgia, apresentou, há cerca de 4 horas, quadro de hematêmese e melena. Ao chegar a um pronto-socorro hospitalar, encontrava-se com PA = 90 x 50 mmHg e FC = 112 bpm. No local, foram realizadas reposição volêmica com normalização dos parâmetros hemodinâmicos bem como endoscopia digestiva alta, que evidenciou úlcera péptica localizada na incisura angularis do estômago, com vaso visível, porém sem sangramento ativo. Realizou-se, então, terapia combinada de hemostasia da úlcera. Nesse caso, a conduta imediata adequada para o paciente é indicar

- A internação hospitalar e preparação para a cirurgia de emergência.
- B internação hospitalar, octreotida endovenosa e repetição da endoscopia em 48 horas.
- C internação hospitalar, inibidor de bomba de prótons endovenoso e monitorização hemodinâmica não invasiva.
- D alta hospitalar, inibidor de bomba de prótons por via oral por 30 dias e repetição de endoscopia digestiva alta em 3 meses.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146602](#)

**Questão 17** Escleroterapia Vasopressores Ligadura Elástica Endoscópica

Paciente com hematêmese é submetido a endoscopia digestiva alta (EDA), que revela a imagem a seguir.



Sobre ela, marque a alternativa INCORRETA:

- A Somatostatina é uma opção no tratamento farmacológico durante o evento agudo.
- B Ligadura elástica endoscópica é uma opção de tratamento endoscópico.
- C Escleroterapia com Etanolamina é uma opção de tratamento endoscópico.
- D Escleroterapia com Adrenalina é uma opção de tratamento endoscópico.
- E Câncer de pâncreas pode provocar esse tipo de sangramento.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000137314](#)

**Questão 18**    **Sangramento por Doenças Orificiais**    **Manejo Clínico e Terapêutico**

Um homem com 36 anos de idade é atendido na unidade de pronto atendimento devido a episódio de perda de sangue vermelho vivo por via anal, após evacuação. O paciente informa o aparecimento, há cerca de 6 meses, de uma tumoração em região anal após as evacuações, que melhora espontaneamente depois de aproximadamente 30 a 60 minutos, e episódios eventuais de raias de sangue nas fezes, dor e prurido anal discretos. Relata que seu hábito intestinal não apresentou alterações recentes e que evacua a cada três dias, em média. Nega emagrecimento, febre, astenia, tabagismo e informa uso social de bebida alcoólica. Submetido à inspeção, evidenciou-se ânus de configuração anatômica, com contratilidade normal. Ao toque retal, o paciente refere dor discreta; o tônus do esfíncter não apresenta alterações, sendo perceptível cordão varicoso único com pequena massa indolor e endurecida em região posterior, estreitamento da luz e ausência de sangue em dedo de luva durante esse exame. Nesse caso, a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta indicada são:

- A Neoplasia retal; realização de retossigmoidoscopia.
- B Polipose retal; internação do paciente e realização de colonoscopia.
- C Doença hemorroidária grau II; prescrição de analgésicos, incremento na ingestão de fibras e banhos de assento em água morna.
- D Fissura anal com subestenose retal; prescrição de analgésicos, agentes formadores de bolo fecal e banhos de assento em água morna.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126914](#)

**Questão 19**    **Técnicas de Hemostasia Endoscópica**    **Endoscopia Digestiva Alta EDA**

Um homem de 33 anos de idade foi trazido ao pronto-socorro hospitalar pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com quadro de hematêmese e síncope. A equipe do SAMU encontrou o paciente já acordado, deitado sobre uma poça de sangue vermelho vivo. O paciente relatou uso de anti-inflamatório por 15 dias devido a uma fratura muscular na



perna direita. Ao exame físico, encontra-se consciente, pálido, com extremidades frias; pressão arterial = 90 x 50 mmHg; frequência cardíaca = 130 bpm; frequência respiratória = 26 irpm. Foi realizada reposição volêmica com 2.000 ml de Ringer lactato endovenoso aquecido, com estabilização do quadro hemodinâmico. Logo após esse procedimento, o paciente foi submetido à endoscopia digestiva alta, que evidenciou úlcera gástrica pré-pilórica com vaso visível. Nessa situação, a conduta adequada é:

- A Adotar conduta conservadora, já que o risco de ressangramento é médio.
- B Realizar hemostasia com adrenalina, já que o risco de ressangramento é médio.
- C Encaminhar o paciente para a cirurgia imediatamente, já que o risco de ressangramento é iminente.
- D Realizar hemostasia com terapia combinada (2 métodos associados), já que o risco de ressangramento é alto.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126904](#)

**Questão 20** Tratamento Cirúrgico Manejo Clínico e Terapêutico Métodos Diagnósticos e Terapêuticos

Um homem com 65 anos de idade portador de diverticulose com sigmoide, foi internado em hospital terciário com episódio recorrente de sangramento retal importante. O paciente apresentou melhora significativa após hemotransusão e hidratação compensatórias. Qual deve ser a conduta imediata nesse caso?

- A Colonoscopia de controle.
- B Antibioticoterapia por período prolongado.
- C Sigmoidectomia com sepultamento do reto.
- D Tomografia computadorizada e ultrassonografia.

4000126867

**Questão 21** Necessidade de Hemotransusão Abordagem Inicial Manejo Clínico e Terapêutico

Uma paciente de 70 anos, previamente hígida, apresentou dois episódios de enterorragia nas últimas 24 horas, sendo que, após o segundo, sentiu fraqueza e escurecimento da visão. Procurou a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e foi encaminhada ao Pronto Socorro hospitalar, onde referiu nova eliminação, por via retal, há 2 horas, de coágulos e sangue vivo em grande quantidade. Ao exame físico, encontra-se descorada (+2/+4), pressão arterial = 125 x 70 mmHg, frequência cardíaca = 98 bpm e frequência respiratória = 20 ipm. Após reposição volêmica com 1,5 litro de solução cristaloide aquecida e coleta de exames laboratoriais, foi submetida a colonoscopia que identificou doença diverticular sem sangramento ativo, com possível local de sangramento no cólon esquerdo. Resultados dos exames laboratoriais: hemoglobina = 8,5 g/dL (valor normal = 11,5 a 15 g/dL), hematócrito = 25% (Valor normal = 35 a 45%), plaquetas = 125.000 mm<sup>3</sup> (valores normais entre 100.000 e 400.000 mm<sup>3</sup>) e tempo de protrombina/INR= 1,1 (valor normal até 1,3). Nesse momento em que se encontra a paciente, a conduta correta é:

- A cirúrgica com ressecção de todo o cólon e a dosagem da hemoglobina indica a necessidade de transfusão sanguínea.
- B conservadora (expectante), mas a dosagem da hemoglobina indica a necessidade de transfusão sanguínea.
- C conservadora (expectante) e não há necessidade de transfusão sanguínea por causa da dosagem da hemoglobina.
- D cirúrgica com ressecção do cólon esquerdo, mas não há necessidade de transfusão sanguínea por causa da dosagem da hemoglobina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126643](#)



**Questão 22**   **Condução Clínica**   **Abordagem Inicial**   **Tratamento Endoscópico das Varizes**

Um homem com 36 anos de idade é admitido na emergência apresentando vômitos com sangue vivo em grande quantidade e informando ter apresentado três episódios semelhantes nas últimas duas horas. Ao exame, encontra-se em mau estado geral; com palidez cutâneo-mucosa; taquicárdico; pressão arterial = 80 x 50 mmHg; fígado não palpável; baço palpável a 3 cm do rebordo costal esquerdo. Tem antecedentes de etilismo, ingerindo um litro de bebida destilada por dia, nos últimos oito anos. A causa da hemorragia digestiva e o manejo inicial CORRETO desse paciente são:

- A Gastrite erosiva, devendo-se primeiramente realizar a endoscopia digestiva para caracterizar e interromper os pontos de sangramento.
- B Esofagite, sendo fundamental a reposição volêmica imediata com sangue total e plasma fresco, com vistas a manter a hemoglobina acima de 11 g/dl.
- C Hipertensão portal, recomendando-se a reposição volêmica, inicialmente com cristaloídes e endoscopia digestiva alta entre 2 e 24 horas do atendimento.
- D Síndrome de Mallory-Weiss, devendo-se fazer a reposição volêmica imediata com coloide, sendo a endoscopia digestiva alta contraindicada nessa fase.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126830](#)

**Questão 23**   **Escolha do Método de Intervenção**   **Métodos Diagnósticos e Terapêuticos**

Mulher com 57 anos de idade deu entrada na Emergência apresentando, há um dia, cinco episódios de evacuações com sangue vermelho-vivo e em grande quantidade. Na admissão apresenta pressão arterial = 70 x 50 mmHg, frequência cardíaca = 164 bpm, sudorese profusa e intensa palidez cutaneomucosa. O exame do abdome é normal e no exame proctológico são vistas hemorroidas Grau II. Foi administrado O<sub>2</sub> nasal, hidratação com 2 litros de Ringer Lactato em acesso venoso periférico e a paciente encontra-se estável hemodinamicamente após seis horas da admissão. Com base no quadro clínico descrito, entre as opções abaixo, a próxima conduta diagnóstica e/ou terapêutica é:

- A angiografia e possível embolização para diagnóstico e terapêutica.
- B vasopressina EV para diminuir o sangramento e sua recorrência.
- C enema opaco para diagnóstico e hemostasia.
- D tomografia com contraste para diagnóstico.
- E colonoscopia após preparo intestinal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127109](#)

**Questão 24**   **Hemorragia Digestiva Alta Varicosa HDA Varicosa**

A formação de varizes de esôfago e a ocorrência de sangramento varicoso em pacientes portadores de cirrose na forma sinusoidal e pós-sinusoidal estão relacionadas, respectivamente, a valores do gradiente de pressão porta a partir de

- A 4 mmHg e 7 mmHg.
- B 6 mmHg e 9 mmHg.
- C 10 mmHg e 12 mmHg.
- D 5 mmHg e 10 mmHg.
- E 2,5 mmHg e 5 mmHg.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153844](#)

#### Questão 25 Ligadura Elástica Endoscópica

Um homem de 46 anos de idade comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS) queixando-se de episódio de vômito em grande quantidade, com sangue vivo, há um dia, após libação alcoólica. Nega episódio similar anterior, mas já foi internado para "*tratar doença no fígado*" (sic). Hoje apresentou fezes diarreicas em grande volume, fétidas e enegrecidas. Sente-se fraco e a "*vista escurece*" sempre que se levanta. Ainda não urinou hoje. Ao exame físico: regular estado geral, emagrecido, palidez cutâneo-mucosa (++/4+), desidratado (+++/4+), anictérico, descamação superficial da pele em extremidades, PA = 90 x 60 mmHg, pulso = 110 bpm, abdome globoso, presença de ascite, aranhas vasculares e circulação colateral periumbilical. O paciente foi transferido para uma Unidade de Emergência, onde se firmou o seu diagnóstico e foram tomadas as medidas emergenciais adequadas ao caso.

Qual o diagnóstico mais provável e que medidas emergenciais devem ter sido adotadas?

- A Trata-se da síndrome de Mallory Weiss. As medidas emergenciais incluem lavagem gástrica com solução salina gelada, reposição volêmica e inibidores de bomba de prótons.
- B Trata-se da síndrome de Mallory Weiss. As medidas emergenciais incluem reposição volêmica e endoscopia para cauterização dos pontos de sangramento.
- C Trata-se da síndrome de Mallory Weiss. As medidas emergenciais incluem lavagem gástrica com solução salina gelada, cauterização dos pontos de sangramento e inibidores de bomba de prótons.
- D Trata-se de ruptura de varizes esofágicas. As medidas emergenciais incluem reposição volêmica e endoscopia para ligadura endoscópica das varizes esofágicas.
- E Trata-se de ruptura de varizes esofágicas. As medidas emergenciais incluem reposição volêmica e passagem de balão de Sengstaken-Blakemore.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129273](#)

#### Questão 26 Doença hepática alcoólica DHA Hemorragia Digestiva Alta Varicosa HDA Varicosa Encefalopatia hepática

Um paciente, com 55 anos de idade, etilista crônico, procurou um pronto- atendimento com hematêmese e alteração do nível de consciência. Ao exame físico, observou-se indivíduo emagrecido, agitado, com pressão arterial de 80 x 50 mmHg, pálido, taquipneico, com moderada ascite. Após internação, os exames laboratoriais revelaram dosagem de albumina de 2,6 g/dL, bilirrubina de 3,5 mg/dL, INR (International Normalized Ratio) = 2,0 e sorologia positiva para vírus da hepatite C. As enzimas hepáticas encontravam-se elevadas e a razão entre AST/ALT duas vezes maior que o normal. A dosagem de GGT estava elevada.

Qual a causa principal de descompensação clínica deste paciente?

- A** Baixo débito cardíaco.
- B** Ingestão elevada de álcool.
- C** Hipoalbuminemia.
- D** Intoxicação medicamentosa.
- E** Reativação da hepatite crônica.

4000127230

### Respostas:

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