

Questão 1 Diagnóstico

Um paciente com 58 anos de idade, branco, trabalhador rural, refere cansaço aos esforços, que estão ficando mais intensos, e dor abdominal esporádica, e cólica, localizada em flanco direito, há 1 mês. Refere apresentar sangramento esporádico nas fezes, tipo hematoquezia. Exames realizados na Unidade Básica de Saúde apresentaram: hemoglobina: 8,5 mg/dL (valor de referência [VR]: 13 a 16 mg/dL); hematócrito: 25% (VR: 38% a 52%). Observa-se perda ponderal de 16% em relação ao peso habitual. Ao exame físico, mostra-se afebril, emagrecido, com dor à palpação profunda em flanco direito e fossa ilíaca direita.

Nesse caso, a hipótese diagnóstica mais provável é de

- ☐ A tumor de cólon direito.
- ☐ B tuberculose intestinal.
- ☐ C doença diverticular do cólon.
- ☐ D doença inflamatória intestinal.

4000176672

Questão 2 Fatores de Risco

Paciente 65 anos, masculino, apresentando alteração do hábito intestinal. Como história familiar, apresenta pai falecido de câncer de próstata aos 70 anos, mãe falecida de câncer de colo de útero aos 80 anos, avô paterno e primo por parte de mãe falecidos por câncer de cólon com 60 e 50 anos respectivamente. Realizou colonoscopia que evidenciou lesão estenosante na junção reto-sigmoidiana, 3 pólipos em reto e 5 pólipos em sigmoide. O resultado histopatológico da lesão estenosante foi adenocarcinoma de cólon moderadamente diferenciado. Quanto aos pólipos, todos eram de natureza adenomatosa, sendo 5 tubulares e 2 túbulo-vilosos (ambos no reto). Em qual das situações abaixo, levando em conta a história familiar e o diagnóstico, esse paciente melhor se enquadra?

- ☐ A Câncer colorretal hereditário não polipoide (Síndrome de Lynch).
- ☐ B Síndrome de Polipose Recessiva.
- ☐ C Polipose adenomatosa familiar.
- ☐ D Câncer colorretal esporádico.

4000153182

Questão 3 Diagnóstico endoscópico

Um homem com 58 anos de idade foi atendido em ambulatório de hospital secundário. Relatava sangramento e muco nas fezes, referia também alteração do hábito intestinal, com aumento do número de evacuações há 5 meses. O exame físico geral não apresentava particularidades e o toque retal evidenciou tumoração na parede posterior do reto, aproximadamente 7 cm acima da borda anal. Com base nos dados apresentados, a alternativa correta sobre o exame necessário para definir a conduta a ser seguida é

- A ultrassonografia endorretal.
- B ressonância nuclear magnética endorretal.
- C enema baritado com duplo contraste.
- D colonoscopia com biópsia.

4000153173

Questão 4 Diagnóstico endoscópico Cirurgia

Odete, 74 anos, chega ao consultório com história de hematoquezia intermitente, de pequeno volume, nos últimos 6 meses, período em que tem notado piora da constipação intestinal e perda ponderal. Você realiza toque retal no consultório, sem alterações. Qual é a hipótese diagnóstica a ser considerada e a conduta mais apropriada?

- A Doença hemorroidária. Prescrever dieta rica em fibras, aumentar a ingestão de líquidos, banhos de assento e atividade física regular.
- B Tumor de cólon direito. Solicitar retossigmoidoscopia.
- C Doença inflamatória intestinal. Solicitar calprotectina fecal
- D Tumor de cólon esquerdo. Solicitar colonoscopia.

4000152078

Questão 5 Diagnóstico

Com referência ao câncer de cólon, é correto afirmar:

- A O cólon direito é o local da maior prevalência da doença.
- B História familiar não é importante para detecção precoce em pacientes portadores de lesão.
- C A colonoscopia é o exame de escolha na detecção, pois permite diagnóstico topográfico e biópsia da lesão.
- D A presença de pólipos inflamatórios é o principal sinal de alerta, devendo, sempre que presente, indicar repetição do exame anualmente.
- E Os pulmões são os principais focos de metástase sistêmica.

4000151985

Questão 6 Diagnóstico

Uma paciente com 35 anos de idade procura atendimento hospitalar devido a episódio único de sangramento anal vermelho vivo, indolor, em pequena quantidade durante evacuação. Nega qualquer história prévia de traumatismo local. Em seu exame físico, constatou-se que a paciente está em bom estado geral, normocorada, PA = 120 x 60 mmHg, FC = 76 bpm e com pulso radial amplo, regular. Abdome plano e depressível, indolor à palpação, sem massas palpáveis e sem sinais de irritação peritoneal. A anuscopia não demonstrou doença hemorroidária externa e/ou fissuras anais e/ou fístulas perianais. O toque retal não identificou lesões palpáveis, até cerca de ± 6 cm da margem anal, porém, evidenciou discreta quantidade de sangue em dedo-de-luva. O médico assistente solicitou hemograma, cujo resultado foi normal. A paciente foi liberada com encaminhamento ambulatorial e com solicitação de exame de colonoscopia. O resultado da colonoscopia mostrou alguns pólipos colônicos, não pediculados, e lesão de borda elevada com ulceração central, séssil, $\pm 1,5$ cm de diâmetro, em cólon sigmoide, distando ± 35 cm da margem anal - a qual foi biopsiada. Nesse caso clínico, a hipótese diagnóstica mais provável para essa paciente é de

- A polipose adenomatosa familiar.
- B síndrome de Peutz-Jeghers.
- C neoplasia colônica.
- D doença de Crohn.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146616](#)

Questão 7 Tratamento Cirúrgico

Homem de 59 anos de idade procura o Serviço de Emergência com dor abdominal em cólica, difusa, há 3 dias, associada a distensão abdominal e parada de eliminação de gases e fezes. Refere alteração do hábito intestinal há 3 meses, com necessidade de laxativos para evacuar, além de sangue nas fezes e alteração do formato. Nega vômitos. Não tem antecedentes mórbidos relevantes e nega operações prévias. Ao exame físico está em bom estado geral, corado, desidratado, IMC: 31kg/m². Semiologias cardíaca e pulmonar normais. Abdome: flácido, distendido, pouco doloroso à palpação, sem sinais de irritação peritoneal e sem massas palpáveis. No toque retal, ausência de fezes na ampola, presença de lesão ulcerada circunferencial a 6 cm da borda anal e presença de sangue. Realizada tomografia de abdome e pelve: ausência de lesões hepáticas, sem líquido livre. Distensão apenas de cólon e espessamento do reto médio distal com linfonodos aumentados no mesorreto.

Qual é a conduta?

- A Ileostomia em alça por laparotomia.
- B Retossigmoidectomia oncológica e colostomia terminal.
- C Colostomia em alça por laparotomia.
- D Amputação de reto com linfadenectomia.

4000140756

Questão 8 Câncer de Cólon NãoPolipoide Hereditário

Paciente do sexo masculino, de 45 anos, apresentou, há 3 meses, alteração do hábito intestinal, dor abdominal e hematoquezia. Realizou colonoscopia que evidenciou lesão vegetante ulcerada em cólon ascendente com 3 cm e outra lesão com 2,0 cm, em cólon transverso, apresentando as mesmas características. Biópsias das lesões foram compatíveis com adenocarcinoma pouco diferenciado com células em anel de sinete. Estudo imuno-histoquímico mostrou expressão de proteínas MSH2 e MSH6 e ausência de expressão de MLH1 e PMS2. O paciente informou que pai teve câncer de cólon aos 52 anos, e a irmã, câncer de cólon aos 48 anos.

O quadro clínico é sugestivo de

- A síndrome de Turcot.
- B polipose adenomatosa familiar atenuada.
- C síndrome de Cowden.
- D síndrome de Lynch.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000140615](#)

Questão 9**Rastreio Câncer Colorretal****Escolha de testes diagnósticos para rastreamento****Rastreio populacional**

Homem de 68 anos de idade, aposentado, vem para consulta em ambulatório geral para avaliação de “check-up”. Tem hipotireoidismo há 10 anos, em uso de levotiroxina 50 mcg ao dia. É tabagista de 1 maço por dia, desde os 15 anos de idade. Quando indagado sobre parar de fumar, entende que o cigarro é a causa dos seus problemas e que gostaria de parar de fumar, mas não se sente preparado para tentar agora, pois ainda precisa dele para aliviar o estresse. No exame clínico, tem peso de 81 kg e altura 150 cm. Pressão arterial: 110 x 76 mmHg. O restante do exame clínico é normal. Traz exames realizados há 2 semanas: Hb: 17 g/dL; Ht: 48%; Leucócitos: 8400/mm³; Plaquetas: 347 mil/mm³; Glicemia de jejum: 112 mg/dL; Hemoglobina glicada: 6,0%; Colesterol total: 128 mg/dL; LDL: 64 mg/dL HDL: 46 mg/dL; Creatinina: 0,8 mg/dL; Ureia: 35 mg/dL; Na: 140 mEq/L K: 3,9 mEq/L; TSH: 8,8 µU/mL; T4 livre normal.

Segundo as recomendações da *US Preventive Services Task Force*, além dos exames de rastreamento já realizados, devem ser considerados no plano de cuidado deste paciente:

- A Radiografia de tórax, pesquisa de sangue oculto nas fezes, USG doppler de aorta abdominal e antígeno prostático específico (PSA).
- B Tomografia de tórax de baixa radiação, pesquisa de sangue oculto nas fezes, USG doppler de aorta abdominal e ultrassonografia de tireoide.
- C Tomografia de tórax de baixa radiação, colonoscopia e USG doppler de aorta abdominal.
- D Radiografia de tórax, colonoscopia e ultrassonografia de tireoide.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000140590](#)

Questão 10**Diagnóstico**

Com referência ao câncer de cólon, é correto afirmar:

- A O cólon direito é o local da maior prevalência da doença.
- B História familiar não é importante para detecção precoce em pacientes portadores de lesão.
- C A colonoscopia é o exame de escolha na detecção, por permitir diagnóstico topográfico e biópsia da lesão.
- D A presença de pólipos inflamatórios é o principal sinal de alerta, devendo, sempre que presente, indicar repetição do exame anualmente.
- E Os pulmões são os principais focos de metástase sistêmica.

4000128419

Questão 11**Estadiamento do Câncer do Cólon e do Reto****Tratamento do Câncer Colônico****Cirurgia**

Um paciente de 64 anos de idade teve o diagnóstico recente de adenocarcinoma de cólon direito. Sobre esse caso, assinale a alternativa CORRETA:

- A Caso a lesão esteja invadindo as camadas mucosa, submucosa e muscular própria, o paciente deve ser submetido à hemicolectomia direita oncológica e à quimioterapia adjuvante se o resultado da avaliação histopatológica da peça cirúrgica confirmar tumor T2N0M0.
- B A lesão invade todas as camadas do cólon e compromete gânglios linfáticos regionais e do mesentério e M0. O paciente deve ser submetido à quimioterapia neoadjuvante.
- C Paciente com adenocarcinoma de cólon não obstrutivo e metástase hepática associada, deverá ser submetido sempre a uma colectomia inicialmente.
- D O envolvimento dos nódulos linfáticos é indicação de quimioterapia adjuvante para os pacientes com câncer de cólon.

4000147136

Questão 12 Rastreio Câncer Colorretal

Paciente, M.J.F, sexo feminino, 52 anos, tabagista, compareceu à UBS para consulta de rotina, sem queixas. Dentre os exames solicitados pelo médico de família, está o exame de pesquisa de sangue oculto nas fezes pelo método imunoquímico positivo. Qual a razão da solicitação desse exame?

- A Identificar possível úlcera.
- B Rastrear câncer de colo retal.
- C Diagnosticar uma colite.
- D Rastrear doença de Chron.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142317](#)

Questão 13 Tratamento do Câncer Retal

Paciente masculino, 67 anos, admitido na emergência queixando-se de dor abdominal em cólica, iniciada há 4 dias, com piora progressiva desde então. Refere que há 5 horas vem apresentando vômitos “esverdeados” e que não evacua desde o início do quadro, e hoje não eliminou flatos. Relata ainda que apresentou dois episódios de hematoquezia nos últimos 04 meses. Nega comorbidades conhecidas. Ao exame físico: REG, descorado 2+/4+, desidratado 2+/4+, anictérico, afebril. FC 102 bpm. PA 110 x 80 mmHg. FR 16 irpm. Abdome globoso, distendido, doloroso à palpação, timpânico. Sem sinais de irritação peritoneal. Toque retal: massa palpável na luz retal, endurecida, a cerca de 06 cm da borda anal, estenosante. Exames complementares: Hb 8,9 / Ht 26,7 / Leucócitos 12.500 cel/mm³, sem desvio / Cr 1,2 / Ur 40 / Na 143 / K 3,9. Realizada radiografia de abdome (imagem a seguir) e tomografia computadorizada de abdome e pelve com contraste, que identificou tumor no reto, de aproximadamente 5 cm de extensão, estenosante, provável T3. Sem sinais de doença hepática ou peritoneal.



Qual das medidas abaixo é a mais indicada como tratamento inicial?

- A Colostomia em alça.
- B Retossigmoidectomia + reconstrução primária do trânsito.
- C Radioterapia exclusiva.
- D Retossigmoidectomia + colostomia terminal.

4000137344

Questão 14 Classificações dos Pólipos Sequência AdenomaCarcinoma

Dentre os achados da colonoscopia, aquele com mais risco para transformação maligna é:

- A Pólipo adenomatoso túbulo-viloso
- B Pólipo inflamatório em pacientes com Doença de Crohn
- C Pólipo adenomatoso tubular
- D Pólipo adenomatoso viloso

Essa questão possui comentário do professor no site 4000103542

Questão 15 Tratamento Adjuvante

Homem, 64 anos de idade, foi admitido no serviço de emergência devido a obstrução intestinal. Foi realizada radiografia digital que evidenciou ponto de obstrução na transição retossigmoideana. Trata-se de paciente obeso (IMC 31kg/m²) com diabetes melito, dislipidemia e hipertensão arterial controlada, sem disfunções orgânicas na admissão no serviço de emergência. Foram realizados os seguintes exames pré-operatórios, demonstrados na tabela a seguir. O achado intraoperatório foi de neoplasia de reto alto, sem outras lesões na cavidade abdominal. Foi realizada retossigmoidectomia à Hartmann (colostomia terminal e sepultamento do reto) com linfadenectomia e o ato operatório transcorreu sem intercorrências técnicas, porém durante a operação foi iniciado noradrenalina devido a hipotensão arterial. Paciente evoluiu sem intercorrências e recebeu alta no oitavo dia de pós-operatório. O exame anatomopatológico revelou adenocarcinoma moderadamente diferenciado com estadiamento TNM: pT3N1M0 (1 linfonodo comprometido de 21) A cirurgia foi oncológicamente adequada e o estadiamento anátomo patológico foi apresentado.

Tabela: exames	
Hemoglobina	12,5g/dL
Leucograma	13,54 mil/mm ³
Albumina	3,8 g/dL
Creatinina	1,4 mg/dL
Ureia	61 mg/dL
Sódio	141 mEq/L
Potássio	3,9mEq/L



figura: imagem de radiografia

Há necessidade de tratamento adjuvante? Caso afirmativo, qual? Caso negativo, justifique.

4000100346

Questão 16 Pólipos Intestinais

Das lesões polipóides abaixo, a que apresenta maior potencial de degeneração maligna é:

- A Adenoma tubular.
- B Pólipo hiperplásico.
- C Adenoma viloso.
- D Hamartoma.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000094126

Questão 17 Classificações dos Pólipos Sequência AdenomaCarcinoma

Em relação às mutações genéticas que promovem a sequência adenoma-carcinoma no câncer colorretal, é correto afirmar que:

- A uma das primeiras alterações é a formação das criptas por mutação do gene supressor de tumor APC
- B os adenomas tubulares têm maior risco de malignização que os adenomas vilosos
- C pacientes com câncer de cólon e mutação no gene p53 têm melhor prognóstico
- D os adenomas vilosos geralmente são do tipo pedunculados

4000086538

Questão 18 Sequência AdenomaCarcinoma

Homem de 65 anos apresenta história de emagrecimento, constipação, fezes em fita, tenesmo e episódios de hematoquezia. No exame físico, encontra-se descorado ++/4, emagrecido, com FC = 110bpm e PA = 100 x 70mmHg. A palpação abdominal é indolor e não apresenta visceromegalias. O toque retal mostra sangue vivo na luva, sem massas no fundo de saco, e próstata aumentada, de consistência elástica, mas sem nodulações. Em relação ao tumor maligno mais provável, é correto afirmar que o(a):

- A lesão precursora tende a ser um pólipó, com transformação para adenocarcinoma
- B melhor exame para o diagnóstico é a tomografia computadorizada contrastada
- C tratamento mais eficaz é feito com radioterapia associada à quimioterapia
- D disseminação por via hematogênica é mais precoce que a linfática

Essa questão possui comentário do professor no site [4000084304](#)

Questão 19 Classificação de Haggitt

Segundo a classificação de Haggitt para pólipos intestinais com câncer, o nível que representa um pólipó com carcinoma invadindo a camada muscular da mucosa para dentro da submucosa, restrito à cabeça do pólipó é:

- A 0
- B 1
- C 2
- D 3

Essa questão possui comentário do professor no site [4000075754](#)

Questão 20 Síndrome de Polipose Hamartomatosa Hereditária

Homem, 40 anos, com queixa de constipação, é submetido à colonoscopia que demonstra múltiplos pólipos hamartomatosos colônicos. Exame físico: numerosas e diminutas nodulações na mucosa oral, além de ceratose palmar e plantar. A hipótese diagnóstica mais provável da condição de base deste paciente é:

- A síndrome de Cowden
- B tilose
- C síndrome de Peutz-Jeghers
- D síndrome de Gardner

Essa questão possui comentário do professor no site [4000074998](#)

Questão 21 Classificações dos Pólipos Sequência AdenomaCarcinoma

Em relação aos pólipos do cólon e reto, considere as seguintes afirmativas:

1. Adenoma tubular é o tipo mais comum de pólipó colônico, correspondendo de 65 a 80% dos pólipos ressecados.
2. Na polipose adenomatosa familiar, 100% dos pacientes que não forem tratados cirurgicamente irão desenvolver câncer colorretal.
3. Os pólipos benignos podem se desenvolver em câncer colorretal.
4. Pólipos adenoma vilosos, quando maiores que 2 cm de diâmetro, têm uma chance de 50% de serem câncer.

Assinale a alternativa correta.

- A Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
- B Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- C Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- D Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- E As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

4000050370

Questão 22 Tratamento do Câncer Retal

Mulher de 69 anos queixa-se de fezes afiladas e perda de peso. Refere episódios de diarreia e sangramento eventual às evacuações. Colonoscopia mostrou lesão ulcerada que ocupa 50% da luz do reto, a 4 cm da borda anal, diagnosticada por biópsia como adenocarcinoma pouco diferenciado. Estadiamento com ressonância de pelve mostra lesão restrita ao reto com linfonodos aumentados em mesorreto. Tomografia de tórax e abdome superior sem alterações. Qual é a conduta?

- A Amputação abdominoperineal do reto exclusiva.
- B Quimioterapia e radioterapia exclusiva.
- C Quimioterapia e radioterapia seguida de retossigmoidectomia.
- D Retossigmoidetomia com quimioterapia e radioterapia adjuvantes.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000106499](#)

Questão 23 Diagnóstico

Homem, 52 anos, queixa-se de dor abdominal, mudança do ritmo intestinal e emagrecimento. A TC revela múltiplos nódulos sólidos no fígado. Para esclarecer o diagnóstico deve-se solicitar:

- A Biópsia dos nódulos hepáticos.
- B Dosagens de marcadores tumorais.
- C Colonoscopia.
- D PET-CT.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000078648](#)

Questão 24 Diagnóstico

Qual é a imagem mais característica do carcinoma colorretal no enema opaco?

- A Múltiplas formações diverticulares difusamente distribuídas.
- B Defeito de enchimento com coluna de contraste em crescente.
- C Estreitamento circunferencial com aspecto de “maçã mordida”.
- D Estreitamento luminal com aspecto de “bico de pássaro”.
- E Perda das haustrações com aspecto de “cano de chumbo”.

Questão 25 Tratamento das Metástases Hepáticas do CCR

Paciente de 55 anos com antecedente de adenocarcinoma de cólon sigmoide tratado há 4 anos com retossigmoidectomia, sem intercorrências. Vem ao ambulatório com exame de seguimento que mostra apenas 2 lesões metastáticas, restritas aos segmentos II e III do fígado, sem acometimento vascular. Qual é a melhor alternativa cirúrgica após tratamento quimioterápico sistêmico?

- A Quimioembolização portal seguida de hepatectomia esquerda ampliada.
- B Hepatectomia lateral esquerda com controle intraoperatório por ultrassom.
- C Quimioembolização portal seguida de hepatectomia direita ampliada.
- D Hepatectomia lateral direita com controle intraoperatório por ultrassom.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000103447](#)**Questão 26** Tratamento do Câncer Retal

Paciente, 72 anos de idade, com queixa de sangramento às evacuações há 3 meses. Refere também cólicas abdominais e fezes afiladas. Nega perda de peso. No exame físico, apresenta ao toque retal lesão vegetante no reto, ocupando os quatro quadrantes a cerca de 4 cm da borda anal, não permitindo a passagem do dedo examinador, parcialmente fixa. A ressonância de abdome e pelve demonstrou a lesão de reto com cerca de 5 cm de extensão, sem comprometimento ganglionar. Qual a conduta adequada?

- A Cirurgia imediata pelo risco de obstrução do tumor.
- B Radioterapia e quimioterapia prévias à realização da cirurgia.
- C Quimioterapia paliativa, pois o tumor é muito avançado.
- D Colostomia paliativa, pois o tumor está fixo à pelve.
- E Imunoterapia prévia à cirurgia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000004507](#)**Questão 27** Síndrome de Polipose Adenomatosa Hereditária

MASL, gênero feminino, branca, com 14 anos de idade, natural e procedente de Alta- Floresta-MT, deu entrada no Hospital Universitário Júlio Muller (Cuiabá-MT), com queixa de sangramento retal. O exame colonoscópio mostrou pólipos sésseis de 2 cm localizado a 10 cm do ânus. Próximo à transição retossigmoideana, encontrou-se grande tumor polipoide de aproximadamente 10 cm e pólipos sésseis em todo o cólon, com tamanho variando entre 2mm a 10 mm. Além disso, havia grande quantidade de pólipos em todo o segmento ileal examinado. Foi submetida à colectomia total com íleo-reto anastomose, tendo recebido alta após uma semana. O exame anátomo-patológico revelou presença de numerosos adenomas tubulares, bem como um adenocarcinoma viloso-tubular do sigmoide. Após três meses, foi internada no mesmo hospital apresentando cefaleia, vômitos e alteração do nível de consciência. A tomografia computadorizada craniana revelou tumor cístico frontobasal à esquerda. Foi submetida no mesmo dia à craniotomia frontal com exérese subtotal do processo. O exame anátomo-patológico revelou tratar-se de glioblastoma multiforme. A paciente foi submetida à radioterapia no segmento cefálico. Evoluiu assintomática por um ano, quando novamente apresentou sinais de hipertensão intracraniana, causada por recidiva do processo frontal. Foi reoperada e recebeu alta após 10 dias, sem sequelas neurológicas. A paciente faleceu 5 meses após a última cirurgia, em sua cidade de origem. Com base na história clínica apresentada, responda o item. I- Qual o diagnóstico sindrômico para o caso?

Questão 28 **Abdome Agudo Obstrutivo** **Câncer Colônico Complicado** **Cirurgia**

Paciente de 60 anos de idade, masculino, chega ao pronto-socorro com história de episódios de cólica intestinal, com piora progressiva há seis meses. Há um mês vem apresentando episódios de diarreia "explosiva" e incontinência fecal e, há uma semana, distensão abdominal, vômitos e parada de eliminação de gases e fezes. Antecedente de apendicectomia há 20 anos e a colocação de prótese endovascular de aorta há um ano. Refere fazer tratamento de hipertensão arterial e diabetes. Radiografia de abdome:



Em relação ao caso e à radiografia apresentada, é CORRETO afirmar que:

- A A localização da prótese aórtica sugere isquemia mesentérica.
- B A presença de gás no intestino delgado e no cólon sugere neoplasia de cólon obstrutiva.
- C A presença de gás predominantemente no cólon sugere válvula ileocecal competente.
- D O velamento na radiografia em ortostase sugere diverticulite perforada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000105478](#)**Questão 29** **Tratamento do Câncer Colônico**

Paciente de 47 anos será submetido a colectomia eletiva devido a tumor de 4 cm na altura do ângulo esplênico. Considerando linfadenectomia da peça cirúrgica, a melhor cirurgia será:

- A Tiflectomia.
- B Transversectomia.
- C Retossigmoidectomia.
- D Colectomia esquerda alargada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000097093](#)**Questão 30** **Classificações dos Pólipos** **Sequência AdenomaCarcinoma**

O pólio colônico com potencial de malignização cuja mutação está associada à instabilidade de microssatélites e defeitos nos mecanismos de reparo do DNA é o:

- A Hamartoma.
- B Adenoma tubular.
- C Adenoma séssil serreado.
- D Adenoma viloso.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000085522](#)

Questão 31 Diagnóstico Manifestações Clínicas

Mulher de 69 anos foi atendida por queixa de dor em cólica e inchaço abdominal há 5 dias. Há um mês vinha notando afilamento das fezes, mas parou de evacuar há uma semana. Ao exame do abdome, notou-se timpanismo difuso e ruídos hidroaéreos aumentados. No raio X simples de abdome, pode-se observar o aspecto das alças intestinais. (VER IMAGEM)
Qual é a hipótese diagnóstica e qual é a conduta?



- A Fecaloma e enteroclísmo com soro fisiológico e glicerina.
- B Diverticulite aguda complicada e colonoscopia.
- C Tumor de ovário e laparotomia exploradora.
- D Neoplasia de cólon e tomografia de abdome e pelve.
- E Volvo de cólon e sigmoidoscopia para desvolvulação.

4000009335

Questão 32 Fatores de Risco

Na epidemiologia do adenocarcinoma pancreático, considera-se como fator de risco mais significativo, predispondo ao seu aparecimento, a seguinte condição:

- A Pancreatite.
- B Alcoolismo.
- C Tabagismo.
- D Asbestose.

4000065817

Questão 33 Tratamento Cirúrgico Tratamento Neoadjuvante

Uma paciente de 65 anos, com quadro de constipação e emagrecimento significativo, realizou colonoscopia, que identificou neoplasia invasiva do intestino. Após consulta no ambulatório de cirurgia, foi indicada quimio e radioterapia neoadjuvantes, pois o tumor localizava-se no seguinte seguimento:

- A Reto.
- B Ceco.
- C Sigmoido.
- D Íleo distal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000065760](#)

Questão 34 Diagnóstico Manifestações Clínicas

Mulher com 72 anos de idade vem fazendo tratamento e acompanhamento por anemia ferropriva no Posto de Saúde há cerca de um ano e meio. Relata que, nos últimos quatro meses, perdeu 5 kg, está se sentindo mais fraca e apresentou vários episódios de diarreia, que cessaram espontaneamente, seguidos de vários dias sem evacuar, quadro que vem se alternando desde então. O diagnóstico mais provável e a investigação adequada são, respectivamente:

- A câncer de cólon; colonoscopia.
- B colite ulcerativa; colonoscopia.
- C câncer de reto; retossigmoidoscopia.
- D diverticulose colônica; enema opaco.
- E angiodisplasia de cólon; cintilografia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127099](#)

Questão 35 Câncer Colônico Complicado

Paciente de 65 anos, masculino, com abdome agudo obstrutivo, em bom estado geral e estável hemodinamicamente. Após tomografia computadorizada com contraste retal, diagnostica-se provável neoplasia de sigmoide. A melhor conduta é:

- A Laparotomia com colostomia em ângulo hepático do cólon.
- B Laparotomia e ressecção à Hartmann.
- C Laparotomia com colectomia total e anastomose ileorretal.
- D Preparo de cólon e colonoscopia com biópsia para a confirmação diagnóstica.
- E Laparotomia com hemicolectomia esquerda e anastomose colorretal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000008497](#)

Respostas:

1	A	2	D	3	D	4	D	5	C	6	C	7	C	8	D	9	C	10	C	11	D
12	B	13	A	14	D	15		16	C	17	A	18	A	19	B	20	A	21	E	22	C
23	C	24	C	25	B	26	B	27		28	B	29	D	30	C	31	D	32	C	33	A
34	A	35	C																		