



PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/AA Nº 06/2023

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo F3**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **1 hora e 30 minutos**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorrida **1 hora** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **30** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.



TABELA DE ABREVIÇÕES E VALORES LABORATORIAIS DE REFERÊNCIA

LISTA DE ABREVIÇÕES	ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)
<p>AA – Ar ambiente AU – Altura Uterina AAS – Ácido Acetilsalicílico BCF – Batimentos Cardíacos Fetais BEG – Bom Estado Geral bpm – Batimentos por Minuto BRNF – Bulhas Rítmicas Normofonéticas s/ Sopros Cr – Creatinina DU – Dinâmica Uterina DUM – Data da Última Menstruação FC – Frequência Cardíaca FR – Frequência Respiratória Hb – Hemoglobina HCM – Hemoglobina Corpuscular Média Ht – Hematócrito IC_{95%} – Intervalo de Confiança de 95% IMC – Índice de Massa Corpórea ipm – Incursões por Minuto IRT – Tripsina Imunoreativa Neonatal mmHg – Milímetros de Mercúrio MMII – Membros Inferiores MV – Murmúrios Vesiculares P – Pulso PA – Pressão Arterial pCO₂ – Pressão Parcial de CO₂ PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva PO – Pós-Operatório pO₂ – Pressão Parcial de O₂ POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i> PS – Pronto-Socorro PSA – Antígeno Prostático Específico REG – Regular Estado Geral RHZE – R (rifampicina), H (isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol) RN – Recém-nascido Sat – Saturação SpO₂ – Saturação de Oxigênio TEC – Tempo de Enchimento Capilar Temp. – Temperatura axilar TPO – Tireoperoxidase TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH TSH – Hormônio tireo-estimulante TTGO – Teste de Tolerância a Glicose Oral U – Ureia UBS – Unidade Básica de Saúde USG – Ultrassonografia UTI – Unidade de Terapia Intensiva VCM – Volume Corpuscular Médio VHS – Velocidade de Hemossedimentação</p>	<p>Sangue (bioquímica e hormônios): Albumina = 3,5 – 5,5 g/dL Bilirrubina Total = 0,3 – 1,0 mg/dL Bilirrubina Direta = 0,1 – 0,3 mg/dL Bilirrubina Indireta = 0,2 – 0,7 mg/dL Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/L Cloretos = 98 – 106 mEq/L Creatinina = 0,7 – 1,3 mg/dL Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina Desidrogenase Láctica < 240 U/L Ferritina: homens: 22 – 322 ng/mL mulheres: 10 – 291 ng/mL Ferro sérico: homens: 70 – 180 µg/dL mulheres: 60 – 180 µg/dL Fósforo: 2,5 a 4,8 mg/dL ou 0,81 a 1,55 mmol/L Globulinas = 2,0 – 3,5 g/dL LDL (maior ou igual a 20 anos) = desejável de 100 a 129 mg/dL HDL (maior de 20 anos) = desejável maior que 40 mg/dL Triglicérides (maior de 20 anos) = desejável menor que 150 mg/dL Glicemia em jejum = 70 – 99 mg/dL Lactato = 5 – 15 mg/dL Magnésio = 1,8 – 3 mg/dL Potássio = 3,5 – 5,0 mEq/L Proteína Total = 5,5 – 8,0 g/dL PSA < 4 ng/mL Sódio = 135 – 145 mEq/L TSH = 0,4 – 4,0 mUI/mL Amilase = 28 – 100 U/L Lipase = inferior a 60 U/L Ureia = 10 – 50 mg/dL</p> <p>Sangue (hemograma e coagulograma): Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL Hemoglobina Glicada = 4,5 a 5,6% Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 31 a 36 g/dL Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL RDW: 10 a 16% Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm³ Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm³ Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm³ Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm³ Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm³ Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm³ Reticulócitos = 0,5 a 2,0% Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100% Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R – até 1,2 Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>
<p align="center">VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA (Hb) EM g/dL PARA CRIANÇAS</p> <p>Recém-Nascido = 15 – 19 2 a 6 meses = 9,5 – 13,5 6 meses a 2 anos = 11 – 14 2 a 6 anos = 12 – 14 6 a 12 anos = 12 – 15</p>	<p>Gasometria Arterial: pH = 7,35 a 7,45 pO₂ = 80 a 100 mmHg pCO₂ = 35 a 45 mmHg Base Excess (BE) = -2 a 2 HCO₃⁻ = 22 a 28 mEq/L SpO₂ > 95%</p>
<p>Líquido pleural ADA: até 40 U/L Líquido sinovial: leucócitos até 200 células/mL</p>	<p>Líquor (punção lombar): Células até 4/mm³ Lactato até 20 mg/dL Proteína até 40 mg/dL</p>



01

Paciente, sexo masculino, 29 anos de idade, com história clínica de leve desconforto em região epigástrica que incomoda há cerca de 6 meses. Nega azia, regurgitação ou eructação e com história familiar de câncer de intestino. Refere que gostaria de fazer endoscopia digestiva alta, pois já fez tratamento clínico sem melhora. Foi solicitada endoscopia digestiva alta que evidenciou esofagite erosiva grau A de Los Angeles. Em relação ao caso clínico apresentado, assinale qual a conduta adequada.

- (A) Tratar o paciente com inibidor da bomba de prótons, pois o resultado evidenciou esofagite erosiva indicando doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).
- (B) Tratar o paciente com orientação dietética e orientação comportamental, pois a esofagite erosiva é de grau leve e não há necessidade de inibidor da bomba de prótons nestes casos de DRGE.
- (C) Tratar o paciente com orientação dietética, orientação comportamental e inibidor da bomba de prótons para DRGE.
- (D) Procurar outras causas da sintomatologia, pois esofagite erosiva grau A pode ser encontrada em indivíduos normais e não é necessariamente DRGE.

02

Paciente vem ao consultório com endoscopia digestiva alta evidenciando gastrite e presença de *Helicobacter pylori* (Hp) e questiona onde ele adquiriu esta bactéria. Assinale a alternativa que esclarece o questionamento do(a) paciente.

- (A) As taxas de prevalência de infecção pelo Hp são baixas nas áreas urbanas e altas nas áreas rurais e a infecção inicia-se na infância.
- (B) A prevalência de infecção pelo Hp nas áreas urbanas e rurais é maior nas crianças menores de 5 anos quando comparado as crianças menores de 10 anos de idade.
- (C) A prevalência de infecção pelo Hp nos adultos é semelhante as taxas de crianças menor de 5 anos de idade.
- (D) A prevalência de infecção pelo Hp nos adultos é semelhante as taxas de crianças menores de 10 anos de idade.

03

Paciente chegam em consultório com sintoma de disfagia e relata ser portador de Miastenia gravis. Foi solicitado manometria esofágica de alta resolução. Assinale a alternativa que apresenta o provável resultado da manometria esofágica.

- (A) A alteração manométrica clássica é a peristalse fragmentada.
- (B) A alteração manométrica clássica é ausência de contratilidade de corpo esofágico.
- (C) A alteração manométrica clássica é esfíncter inferior do esôfago com hipotonia acentuada.
- (D) A alteração manométrica clássica é ausência de pressurização esofágica nos dois terços inferiores do corpo esofágico.

04

Paciente refere, em consultório, leve desconforto abdominal com excesso de gases e gostaria de solicitar teste de intolerância à lactose pelo teste respiratório. Em relação ao teste respiratório é correto afirmar:

- (A) O teste de hidrogênio no ar expirado feito com lactose será positivo quando houver elevação da concentração de hidrogênio maior que 20 ppm (partes por milhão) acima do basal após 30 minutos.
- (B) O teste de hidrogênio no ar expirado feito com lactose será positivo quando houver elevação da concentração de hidrogênio maior que 20 ppm acima do basal após 60 minutos.
- (C) O teste de hidrogênio no ar expirado feito com lactose será positivo quando houver elevação da concentração de hidrogênio maior que 20 ppm acima do basal após 90 minutos.
- (D) O teste de hidrogênio no ar expirado feito com lactose será positivo quando houver elevação da concentração de hidrogênio maior que 20 ppm acima do basal em qualquer fase do exame.

05

O tratamento da pancreatite crônica é baseado em

- (A) reposição de enzimas pancreáticas, analgesia e vigilância para risco de insuficiência endócrina.
- (B) jejum, hidratação e analgesia.
- (C) cessação do etilismo, dieta hipogordurosa e reposição vitamínica.
- (D) reposição de oligoelementos, reposição de enzimas pancreáticas e dieta hipoproteica.

06

Paciente refere que deve ter doença celíaca e já melhorou dos sintomas com a retirada do glúten da dieta e vem mantendo dieta restrita de glúten. No entanto, ele gostaria de saber se realmente tem doença celíaca. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para exclusão de doença celíaca.

- (A) Deve-se realizar o exame anticorpo IgA anti-transglutaminase IgA associado com dosagem a dosagem da IgA sérica.
- (B) Deve-se realizar o exame anticorpo IgA anti-transglutaminase IgA associado com biópsia de duodeno pela endoscopia digestiva alta.
- (C) Deve-se realizar a pesquisa de antígeno leucocitário humano (HLA) DQ2/DQ8.
- (D) Deve-se realizar a biópsia de duodeno pela endoscopia digestiva alta e a pesquisa de HLA DQ2/DQ8.



07

Paciente de 70 anos de idade realizou endoscopia digestiva alta que evidenciou gastrite atrófica. Em relação a este diagnóstico, assinale a alternativa que apresentada a orientação adequada para este paciente.

- (A) Gastrite atrófica é definida como perda de glândulas gástricas com metaplasia intestinal, devido à autoimunidade.
- (B) Gastrite atrófica é definida como perda de glândulas gástricas sem metaplasia intestinal podendo ser devido à infecção pela *Helicobacter pylori*.
- (C) Gastrite atrófica é definida como perda de glândulas gástricas com ou sem metaplasia intestinal e podendo ser devido à infecção pela *Helicobacter pylori* e/ou pela autoimunidade.
- (D) Gastrite atrófica é definida como perda de glândulas gástricas e, principalmente, devido à infecção pela *Helicobacter pylori*.

08

De acordo com IV Consenso Brasileiro para *Helicobacter pylori*, quais as indicações para pesquisa e erradicação desta bactéria?

- (A) Úlcera gástrica em atividade, uso crônico de anticoagulante, dermatite atópica grave.
- (B) Úlcera duodenal cicatrizada, púrpura trombocitopênica imune, deficiência de vitamina B12.
- (C) Vontade do paciente, gastrite crônica inativa, uso crônico de corticosteroides em pacientes com Lúpus Sistêmica.
- (D) Câncer gástrico tratado, úlcera duodenal ativa, ileíte terminal em usuários de anti-inflamatórios.

09

Os tumores carcinoides gástricos representam complicação não incomum em pacientes com gastrite atrófica autoimune. Qual o perfil laboratorial esperado em pacientes com este diagnóstico?

- (A) Gastrina sérica normal, atrofia de corpo e fundo gástricos, vitamina B12 sérica normal.
- (B) Gastrina sérica alta, atrofia de antro gástrico, ferritina baixa.
- (C) Gastrina sérica alta, atrofia de corpo e fundo gástricos, ferritina baixa.
- (D) Gastrina sérica normal, atrofia de corpo e fundo gástricos, vitamina B12 sérica baixa.

10

Qual o método diagnóstico com maior acurácia para detectar infecção ativa pelo *Schistosoma mansoni*?

- (A) Biópsia retal.
- (B) Método quantitativo de Kato-Katz.
- (C) Retoscopia
- (D) Colonoscopia.

11

Em relação ao diagnóstico da pancreatite crônica, assinale a alternativa correta.

- (A) É essencialmente clínico e se baseia numa história clínico-epidemiológica detalhada e se caracteriza pela presença de dor abdominal, esteatorreia e emagrecimento em pacientes com história de ingestão alcoólica importante.
- (B) Baseia-se essencialmente nas provas de função pancreática, com o teste da secretina, que é um teste não invasivo.
- (C) Baseia-se na história clínico-epidemiológica, como em exames laboratoriais e de imagem, sendo a dosagem da amilase e lipase, bem como a realização de tomografia computadorizada do abdome superior importantes ferramentas para o diagnóstico mais adequado.
- (D) Baseiam-se tanto na história clínico-epidemiológica, como nos exames de laboratório e de imagem/endoscópicos, sendo a tomografia computadorizada do abdome superior ou a colangiressonância, os exames radiológicos de eleição.

12

Quanto à pancreatite crônica, é correto afirmar:

- (A) É a doença mais comum do pâncreas exócrino, caracterizada pela presença de inflamação crônica do órgão, revertida quando se afasta o fator causal.
- (B) É definida como uma síndrome complexa do pâncreas endócrino, caracterizada pela presença de inflamação crônica e fibrose.
- (C) Consiste numa síndrome fibro-inflamatória da glândula pancreática, de causa multifatorial, caracterizada por inflamação crônica e fibrose do órgão e suas consequências.
- (D) Consiste numa doença crônica do pâncreas caracterizada pela presença de esteatorreia.

13

Nas hiperbilirrubinemias conjugadas hereditárias, assinale a alternativa com a síndrome que apresenta pigmento escuro nas células parenquimatosas hepáticas.

- (A) Síndrome de Gilbert.
- (B) Síndrome de Rotor.
- (C) Síndrome de Dubin-Johnson.
- (D) Síndrome de Alagille.

14

Qual a principal medicação usada para tratamento da Esquistossomose Mansônica?

- (A) Albendazol.
- (B) Oxamniquina.
- (C) Praziquantel.
- (D) Metronidazol.



15

Nos pacientes com lúpus eritematoso sistêmico, assinale a alternativa que cita as causas relacionadas de dor abdominal.

- (A) Vasculite intestinal, trombose mesentérica e pseudo-obstrução intestinal.
- (B) Peritonite bacteriana, gastroenterite infecciosa e bridas e aderências cirúrgicas.
- (C) Vasculite intestinal, peritonite bacteriana e causas ginecológicas.
- (D) Causa ginecológicas, trombose mesentérica e gastroenterite infecciosa.

16

Em relação as úlceras orais, é correto afirmar:

- (A) As úlceras orais são mais frequentes no lúpus eritematoso sistêmico que na Doença de Behçet.
- (B) As úlceras orais são mais frequentes na Doença de Behçet do que no lúpus eritematoso sistêmico.
- (C) As úlceras orais apresentam igual frequência na Doença de Behçet e no lúpus eritematoso sistêmico.
- (D) As úlceras orais são raras na Doença de Behçet e no lúpus eritematoso sistêmico.

17

Os tumores de canal anal, ocorrem em

- (A) cerca de 25% dos pacientes que não apresentam sintomas e o aspecto mais frequente à inspeção da lesão é o de úlcera de bordas elevadas.
- (B) cerca de 5% dos pacientes que não apresentam sintomas e o mais frequente da lesão ao toque é que ela seja indolor e amolecida.
- (C) cerca de 50% dos pacientes que não apresentam sintomas e o aspecto mais frequente à inspeção da lesão é o de úlcera de bordas elevadas.
- (D) cerca de 40% dos pacientes que não apresentam sintomas e o mais frequente da lesão ao toque é que ela seja indolor e amolecida.

18

Em relação a esofagite eosinofílica, é correto afirmar:

- (A) É mais comum no sexo masculino que no feminino.
- (B) Precisamos fazer um teste terapêutico com inibidor da bomba de prótons para exclusão de outras causas de esofagite eosinofílica.
- (C) Dentre as terapêuticas existem os corticoides sistêmicos como uma das primeiras opções.
- (D) O diagnóstico precisa ter número aumentado de eosinófilos no esôfago (maior que 5 eosinófilos por campo de grande aumento), já que o esôfago, normalmente, não apresenta eosinófilos.

19

Nas angiectasias do trato gastrointestinal, é correto afirmar:

- (A) A angiectasia é a quinta causa de sangramento em pacientes com insuficiência renal crônica.
- (B) Aproximadamente 50% dos pacientes com sangramento por angiectasias têm evidências de doenças cardíacas, sendo que 25% apresentam algum grau de valvopatia aórtica.
- (C) A angiectasia é a segunda causa de sangramento em pacientes com insuficiência renal crônica, sendo que 50% apresentam algum grau de valvopatia aórtica.
- (D) Aproximadamente 20% dos pacientes com sangramento por angiectasias têm evidências de doenças cardíacas, sendo que 50% apresentam algum grau de valvopatia aórtica.

20

Na diverticulite, a tomografia de abdome com duplo contraste (intravenoso e retal) apresenta os seguintes achados:

- (A) Borramento da gordura mesentérica, espessamento da parede do cólon e aumento da vascularização local e tem especificidade e sensibilidade de até 30%.
- (B) Aumento da vascularização local, espessamento da parede do cólon e presença de abscessos abdominais e tem especificidade e sensibilidade de até 50%.
- (C) Borramento da gordura mesentérica, espessamento da parede do cólon e presença de abscessos abdominais e tem especificidade e sensibilidade de até 70%.
- (D) Borramento da gordura mesentérica, espessamento da parede do cólon e presença de abscessos abdominais e tem especificidade e sensibilidade de até 100%.

21

Sobre a polineuropatia amiloidótica familiar ligada à mutação do gene da transtirretina (PAF-TTR), assinale a alternativa correta.

- (A) O transplante de fígado é uma opção para o tratamento da doença, considerada uma situação especial para inclusão do paciente em lista, contemplando o MELD 29 desde o momento da inclusão.
- (B) Nos pacientes portadores da doença o fígado é um órgão alvo, sendo acometido por um infiltrado proteico que leva à insuficiência hepática.
- (C) A manifestação gastrointestinal inicial mais comum da doença é a diarreia e acontece sempre após o início dos sintomas neurológicos.
- (D) O uso do estabilizador da proteína transtirretina chamado tafamidis é uma opção terapêutica somente para os pacientes com contraindicação ao transplante.



22

Leia o texto a seguir:

“Conceitos atuais apontam para _____ da coagulação nos pacientes portadores de cirrose, em que encontramos _____ dos níveis da proteinase ADAMTS13 que cliva o Fator de Von Willebrand resultando em _____ quantidade de multímeros de alto peso molecular favorecendo sua ação fisiológica.”

Assinale a alternativa que completa corretamente e respectivamente as lacunas presentes no texto apresentado.

- (A) um aumento; redução; maior.
- (B) um reequilíbrio, redução; maior.
- (C) uma diminuição; aumento; menor.
- (D) um reequilíbrio; aumento; menor.

23

Paciente com esofagite eosinofílica confirmada, assinale qual a primeira conduta terapêutica.

- (A) Inibidor da bomba de prótons ou corticoide tóxico.
- (B) Restrição dietética ou inibidor da bomba de prótons.
- (C) Restrição dietética ou corticoide tóxico.
- (D) Inibidor da bomba de prótons ou corticoide tóxico ou restrição dietética.

24

Nos pacientes com acalasia utiliza-se como diagnóstico a classificação de Chicago, classificando em 3 tipos. Assinale a alternativa que apresenta o significado dos tipos.

- (A) A classificação pode indicar a escolha da melhor terapêutica e do melhor prognóstico para paciente.
- (B) A classificação pode indicar a escolha da melhor terapêutica, mas não interfere no prognóstico do paciente.
- (C) A classificação não indica a escolha da melhor terapêutica, porém infere o melhor prognóstico para paciente.
- (D) A classificação não indica a escolha da melhor terapêutica nem o prognóstico para paciente.

25

Com relação a pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) Náuseas e vômitos são os principais sintomas, e fazem parte dos critérios diagnósticos.
- (B) A dosagem de proteína C reativa no sangue é essencial para o diagnóstico de pancreatite aguda.
- (C) A imagem pancreática apenas deve ser realizada de imediato se houver dúvida diagnóstica, especialmente para descartar diagnósticos diferenciais.
- (D) A dosagem sérica de elastase é necessária como um dos critérios diagnósticos para pancreatite aguda.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 26 E 27

Paciente, sexo feminino, 45 anos, com quadro de dor e distensão abdominal pós-alimentar iniciada há alguns anos. Uso crônico de antiespasmódicos, com períodos de melhora e piora, com alteração do hábito intestinal tendendo a quadros de diarreia 3 a 4 evacuações diárias, que aumentaram de frequência nos últimos 6 meses. Algumas vezes, com pequeno sangramento observado no papel e tingindo o vaso, sem dor ou tenesmo. Nega perda de peso. Refere ser “intolerante a glúten e lactose”.

26

Assinale a avaliação inicial mais apropriada para o caso clínico apresentado.

- (A) Colonoscopia.
- (B) Retosigmoidoscopia.
- (C) Toque retal.
- (D) Teste respiratório para supercrescimento bacteriano.

27

Foi aventada a hipótese diagnóstica inicial após anamnese e exame clínico de síndrome de intestino irritável. Esta hipótese é plausível?

- (A) Sim, pois obedece aos critérios de Roma IV pela alteração do hábito intestinal, cronicidade e distensão abdominal.
- (B) Sim, as queixas clínicas somadas a dor abdominal são sugestivas de SII como diagnóstico primário.
- (C) Sim. Porque segundo os critérios de Roma a intolerância à lactose e glúten, associada à distensão e dor abdominal, refletem os elementos fisiopatológicos básicos que justificam o diagnóstico de SII.
- (D) Não. O diagnóstico principal mais provável é supercrescimento bacteriano secundária a intolerância à lactose.

28

Sobre os fatores de risco da pancreatite crônica, assinale a afirmação correta.

- (A) Litíase biliar e hipertrigliceridemia se configuram como os principais fatores de risco para pancreatite crônica.
- (B) O consumo de álcool é o principal fator de risco para pancreatite crônica.
- (C) O tabagismo é apenas coadjuvante na patogênese da pancreatite crônica, não tendo relevância como fator de risco para a doença.
- (D) O histórico familiar do paciente com pancreatite crônica é irrelevante e não interfere na condução do caso pelo médico.



29

Com relação aos cistos pancreáticos, é correto afirmar:

- (A) São sempre patologias benignas, que não necessitam seguimento.
- (B) Devem sempre ser puncionados para esclarecer o diagnóstico, pois é sempre necessária a histopatologia da lesão.
- (C) Os cistos com potencial de malignização, como os IPMNs (neoplasia intraductais produtoras de mucina), são sempre de tratamento cirúrgico.
- (D) Os cistos com potencial de malignização são os cistos mucinosos (cistoadenoma mucinoso e IPMN) e devem ser seguidos em intervalos regulares.

30

Diante de um caso de pancreatite aguda, assinale a alternativa correta.

- (A) Segundo os *guidelines* mais recentes, a hidratação endovenosa deve ser realizada, preferencialmente, guiada por metas (como débito urinário), especialmente nos casos graves.
- (B) O paciente deverá ser mantido em jejum por pelo menos 72 horas, para que o pâncreas não seja estimulado.
- (C) Todos os pacientes com pancreatite aguda biliar deverão ser submetidos à colangiopancreatografia endoscópica retrógrada, nas primeiras 24 horas da sua chegada.
- (D) O antibiótico é opcional no contexto inicial da pancreatite aguda, pois o paciente apresenta sinais inflamatórios sistêmicos.



RM 2024
1ª Fase – Prova Objetiva

0/0

1

1/100

