

RESPOSTAS ÀS RECLAMAÇÕES À PROVA DE SERIAÇÃO

GASTROENTEROLOGIA

Pergunta 21 (teste branco), 41 (teste azul) e 1 (teste amarelo)

Indiscutivelmente as alíneas 4 do teste branco, 5, teste azul e 3 teste amarelo são falsas.

As alíneas 1 do teste branco (2, azul e 5, amarelo) também podem ser consideradas falsas devido a serem referidas fístulas traqueo-brônquicas em vez de traqueo-esofágicas conforme referido no livro de texto.

As alíneas 2 (branco), 3 (azul) e 1 (amarelo) são verdadeiras com base no livro de texto pág 239, col dta, 2º parágrafo.

As alíneas 5 (branco), 1 (azul) e 4 (amarelo) são verdadeiras com base no livro de texto pág 239, col dta, 5º parágrafo.

Em conclusão entende o júri de recurso considerar também falsas as alíneas 1 do teste branco, 2 do teste azul e 5 do teste amarelo, devendo ser consideradas igualmente como respostas correctas.

Pergunta 22 (teste branco) 42 (teste azul) e 2 (teste amarelo)

Todas a alíneas estão referenciadas no quadro 41-1 (pag 256) do livro de referência como causas de emagrecimento com excepção das alíneas 2 (branco), 3 (azul) e 1 (amarelo), sendo esta a única que não cursa com emagrecimento.

Embora a diabetes *mellitus* que cursa com emagrecimento seja a tipo I, esta é obviamente uma patologia que se associa em alguns casos a emagrecimento.

Em conclusão consideram-se as reclamações a esta pergunta improcedentes.

Pergunta 23 (teste branco) 43 (teste azul) e 3 (teste amarelo)

Nesta questão inequivocamente as alíneas 5 (branco) 1 (azul) e 4 (amarelo) são falsas (pag 258, col dta, 7º parágrafo).

Importa, inicialmente, salientar que quer as hematoquézias quer as rectorragias são formas de manifestação de hemorragia digestiva baixa.

Aceitam-se as reclamações efectuadas em relação às alíneas 4 (branco), 5 (azul) e 3 (amarelo) pois o livro de texto na pag 258 col dta 6º parágrafo ressalva que o divertículo de Meckel é a causa principal de hemorragia digestiva baixa **significativa** na criança, havendo no entanto outra causa mais frequente de hemorragia baixa (rectal) como por exemplo a fissura anal- pag 1909 col esq 4º parágrafo. Assim o termo “**significant**” é fundamental nesta questão, tendo ficado omissa nas alíneas 4 (branco), 5 (azul) e 3 (amarelo).

Retirando este termo a hemorragia por fissura pode e deve ser igualmente incluída na hemorragia digestiva baixa.

Atendendo a este facto podem-se considerar estas alíneas igualmente falsas.

Em conclusão entende o júri de recurso considerar também falsas as alíneas 4 do teste branco, 5 do teste azul e 3 do teste amarelo, devendo ser consideradas igualmente como respostas correctas.

Pergunta 24 (teste branco), 44 (teste azul) e 4 (teste amarelo)

Nesta questão as alíneas 3 do teste branco, 4 do teste azul e 2 do teste amarelo são inequivocamente verdadeiras conforme referenciado no livro de texto na pag 267 col esq. 4º parágrafo e col dta. 1º parágrafo, não sendo apenas requerido na avaliação da ascite inaugural.

Por outro lado, neste mesmo parágrafo refere-se não haver necessidade de administrar plaquetas e plasma fresco congelado a não ser em caso de coagulação intravascular disseminada que torna as alíneas 1 (teste branco), 2 (teste azul) e 5 (teste amarelo) falsas.

Em conclusão consideram-se as reclamações a esta pergunta improcedentes.

Pergunta 25 (teste branco) , 45 (teste azul) e 5 (teste amarelo)

Nesta questão indiscutivelmente as alíneas 2 (teste branco), 3 (teste azul) e 1 (teste amarelo) são falsas conforme é referenciado no livro de texto pag 1840 col dta, 2º parágrafo.

Neste mesmo parágrafo refere-se que a hemorragia em jacto/jorro-toalha (*“active spurting”*) se associa a > 90% de hemorragia persistente/recidivante. Não se pode confundir hemorragia activa (em jacto/ em toalha) com friabilidade da mucosa com o inerente “babar” dos bordos da úlcera, processo indiscutivelmente auto-limitado. Assim, as alíneas 1 (teste branco), 2 (teste azul) e 5 (teste amarelo) devem ser consideradas verdadeiras.

As alíneas 3 (teste branco), 4 (teste azul) e 2 (teste amarelo) são verdadeiras conforme referenciado no livro de texto pag 1840 col dta, 2º parágrafo.

Em conclusão consideram-se as reclamações a esta pergunta improcedentes.

Pergunta 26 (teste branco) e 46 (teste azul) e 6 (teste amarelo)

Nesta pergunta as alíneas 3 (teste branco), 4 (teste azul) e 2 (teste amarelo) são falsas pois as biopsias devem ser efectuadas na margem das úlceras e não na base das úlceras (pag 1852 col dta 7º parágrafo). A referência ao esfregaço da base das lesões herpéticas no capítulo 172 pag 1100, col esq, 3º parágrafo é genérico e não se refere directamente às úlceras herpéticas esofágicas, não sendo suficiente para considerar dúvida se as biopsias se devem efectuar na base ou na margem das úlceras esofágicas herpéticas.

Compreende-se o desconforto dos candidatos pois neste teste de seriação seria desejável que estes pormenores (biopsia da base versus da margem da úlcera) não fossem o diferenciador da resposta correcta.

As alíneas 5 (teste branco), 1 (teste azul) e 4 (teste amarelo) são verdadeiras com base no livro de referencia pag 1853 col esq 1º parágrafo não sendo nem a odinofagia, nem os 7 dias de terapêutica factores que possam anular a veracidade desta frase.

Em conclusão, o júri de recurso considera as reclamações a esta pergunta improcedentes.

Pergunta 27 (teste branco), 47 (teste azul) e 7 (teste amarelo)

Nesta questão indiscutivelmente as alíneas 4 (teste branco), 5 (teste azul) e 3 (teste amarelo) são falsas conforme é referenciado no livro de texto pag 1863 col esq, 3º parágrafo.

Embora o livro de texto não refira que os IBP podem causar hipergastrinemia, refere que esta se observa nestes doentes (pag 1863 col esq, 3º parágrafo), sendo de aceitar a associação de causalidade até por razões fisiopatológicas e havendo uma outra frase inquestionavelmente falsa esta deve ser considerada verdadeira. Assim as alíneas 1 (teste branco), 2 (teste azul) e 5 (teste amarelo) são verdadeiras.

Em conclusão consideram-se as reclamações a esta pergunta improcedentes.

Pergunta 28 (teste branco) e 48 (teste azul) e 8 (teste amarelo)

O grau de dificuldade desta pergunta foi questionado pelos candidatos no âmbito do Regulamento deste Concurso. No entanto, as respostas estão patentes no livro de referência sendo da exclusiva decisão do júri a sua inclusão no teste de seriação, competindo ao júri de recurso avaliar apenas a correcção da grelha.

Inequivocamente as alínea 4 (teste branco), 5 (teste azul) e 3 (teste amarelo) são falsas conforme é referenciado no livro de texto pag 1887 col esq, 1º parágrafo.

As alíneas 5 (teste branco), 1 (teste azul) e 4 (teste amarelo) são verdadeiras com base no livro de referência pag 1887 col dta, 2º parágrafo e o pormenor organismos (probióticos) versus microorganismos não é suficiente para considerar estas alíneas falsas.

Todas as outras alíneas são verdadeiras e importa ressaltar que apenas o livro de referência serve para avaliar a correcção da grelha.

Em conclusão consideram-se as reclamações a esta pergunta improcedentes.

Pergunta 29 (teste branco) e 49 (teste azul) e 9 (teste amarelo)

As alíneas 5 (t. branco), 1 (t. azul) e 4 (t. amarelo) são verdadeiras com base no livro de texto pág 1900, col esq, 2º parágrafo, mas por outro lado, a dor/desconforto abdominal são um pré requisito para o diagnóstico de síndrome do intestino irritável, que pressupõe a sua presença em todos os doentes (pág 1889, col dta, 3º parágrafo). A utilização do termo *consistente* é susceptível de causar várias interpretações, claramente, uma delas é frequente e, indiscutivelmente, a dor/desconforto abdominal é um sintoma que atinge universalmente a população de doentes com SII. Assim a veracidade destas alíneas é duvidosa

As alíneas 1 do teste branco (2, azul e 5, amarelo) também podem ser consideradas duvidosas pois a dor nocturna é um factor discriminante pobre não permitindo diferenciar **categoricamente** doença orgânica de doença funcional. O termo "*a poor discriminating factor*" não pode ser traduzido ou não permite concluir que não serve para discriminar, permite concluir que discrimina fracamente/pobrememente. Este critério é muito utilizado na clínica e portanto deveria ter sido evitada a sua inclusão como um factor decisivo na resposta.

Em conclusão, quer as alíneas 5 (teste branco), 1 (t. azul) e 4 (t. amarelo) podem ser de verdade duvidosa, quer as alíneas 1 (teste branco), (2, azul e 5, amarelo) podem ser de falsidade duvidosa pelo exposto na argumentação anterior.

Assim, no entendimento do Júri de Recurso quer as alíneas 1 do teste branco (2, azul e 5, amarelo), quer as alíneas 5 (teste branco), 1 (t. azul) e 4 (t. amarelo) devem ser consideradas como respostas correctas

Pergunta 30 (teste branco), 50 (teste azul) e 10 (teste amarelo)

As alíneas 3 (teste branco), 4 (teste azul) e 2 (teste amarelo) são inequivocamente verdadeiras pois as bridas pós cirúrgicas e hérnias representam 75% das causas de obstrução intestinal aguda (pág 1912, col esq, 4º parágrafo).

As alíneas 5 (t. branco), 1 (t. azul) e 4 (t. amarelo) são inequivocamente falsas pois a intensidade da dor pode diminuir com a progressão da distensão (pág 1913, col esq, 2º parágrafo). Este facto contradiz categoricamente que a dor abdominal aumente com a progressão da oclusão.

Em conclusão consideram-se as reclamações a esta pergunta improcedentes.

Pergunta 31 (teste branco), 51 (teste azul) e 11 (teste amarelo)

As alíneas 1 (teste branco) 2 (teste azul) e 5 (teste amarelo) são inequivocamente verdadeiras pois o tempo de protrombina é o factor de prognóstico mais útil na hepatite **aguda** (pag 1926 col esq, 1º parágrafo), pois o *turn over* dos factores da coagulação é rápido.

A albumina é também um factor de prognóstico na doença hepática, mas essencialmente útil na doença crónica, pelo que as alíneas 2 (teste branco) 3 (teste azul) e 1 (teste amarelo) são falsas.

Em conclusão entende o júri de recurso considerar as reclamações a esta pergunta improcedentes.

Pergunta 32 (teste branco), 52 (teste azul) e 12 (teste amarelo)

As alíneas 1 (teste branco) 2 (teste azul) e 5 (teste amarelo) são verdadeiras com base no livro de referência (pag 1926, col esq, 1ºparágrafo).

Por outro lado, as alíneas 5 (teste branco), 1 (teste azul) e 4 (teste amarelo) são falsas pois, embora, o tempo de protrombina seja um factor de prognóstico pobre, não deixa de ser um factor de prognóstico muito utilizado na prática clínica na hepatite viral aguda (pag 1926, col esq, 1ºparágrafo).

Salienta-se, igualmente, que o factor III (tecidual) não é considerado um factor plasmático da coagulação

Em conclusão consideram-se improcedentes as reclamações efectuadas.

Pergunta 33 (teste branco), 53 (teste azul) e 13 (teste amarelo)

Em relação a esta questão e com base na tabela 298-3 (pag 1943) do livro de referência o padrão serológico apresentado é compatível com *“recovery from hepatitis”*. No quadro referencia-se um padrão serológico diferente para *“hepatitis B in the remote past”* que se aproxima mais do termo utilizado na alínea 2 (“contacto com VHB no passado”).

No entanto, em protecção da veracidade clínica e dos candidatos não reclamantes, entende o Júri de Recurso, que a resposta mais correcta e única que se poderá enquadrar clinicamente no referido padrão serológico, são as alíneas 2 (teste branco), 3 (teste azul) e 1 (teste amarelo)

Em conclusão consideram-se improcedentes as reclamações efectuadas.

Perguntas 34 (teste branco), 54 (teste azul) e 14 (teste amarelo)

Nesta pergunta inequivocamente as alíneas 5 (teste branco), 1 (teste azul) e 4 (teste amarelo) são falsas (pag 1953, col esq, 2ºparágrafo).

Todas as outras alíneas são verdadeiras, sendo este facto amplamente confirmado no livro de referência (pag 1953, col esq, 2ºparágrafo).

Importa unicamente salientar que o facto de se dizer que *“a elevação das transaminases é uma manifestação do efeito hepatotóxico directo do fármaco...”* não exclui que também raramente possa verificar-se uma reacção idiossincrásica.

Em conclusão consideram-se improcedentes as reclamações efectuadas.

Pergunta 35 (teste branco), 55 (teste azul) e 15 (teste amarelo)

Inequivocamente as alíneas 5 (teste branco), 1 (teste azul) e 4 (teste amarelo)-co-infecção VHB-VIH são verdadeiras, pois a utilização da lamivudina não está indicada em monoterapia, mas deve ser feita em associação com terapia tripla antiretroviral. (pag 1959, col esq, 1ºparágrafo).

Nas outras alíneas reclamadas em que se pretende que a utilização da lamivudina em monoterapia seja não indicada são improcedentes, pois os dados referidos no livro de referência como “*segurança não estabelecida*”, “*menos atractiva*” e “*menos favorável*” não significam contra-indicado. Por outro lado as situações referenciadas na questão estão discriminadas no livro de referência pag 1958-1959.

Em conclusão considera o júri de recurso que as reclamações a esta pergunta são improcedentes.

Pergunta 36 (teste branco), 56 (teste azul) e 16 (teste amarelo)

Nestas perguntas as alíneas 5 (teste branco), 1 (teste azul) e 4 (teste amarelo) são falsas com base na fig 301-3 pag 1971 do livro de referência, salientando-se que está errada devido à presença de hemorragia digestiva, à dose de corticóides e à duração do tratamento que não contemplou o desmame.

As alíneas 3 (teste branco), 4 (teste azul) e 2 (teste amarelo) são verdadeiras (pag 1971, col esq, 1ºparágrafo), pois a tradução é literal.

As alíneas 4 (teste branco), 5 (teste azul) e 3 (teste amarelo) são verdadeiras (pag 1971, col esq, 2ºparágrafo). O pormenor “*may be particularly good*” e a tradução “*são boas*” não é suficiente, no entender do júri de recurso, para considerar estas alíneas falsas.

Em conclusão consideram-se as reclamações a esta pergunta improcedentes.

Pergunta 37 (teste branco), 57 (teste azul) e 17 (teste amarelo)

Indiscutivelmente as alíneas 2 (teste branco), 3 (teste azul) e 1 (teste amarelo) são falsas (pag 1980, col esq, 1ºparágrafo). “*restriction of dietary protein ... and it is thus discouraged*”, pelo que não deve ser **sempre** recomendado.

A hemorragia gastrointestinal é inequivocamente um factor desencadeante da EH, bem como, as alterações hidroelectrolíticas (pag 1979, col dta, 5º parágrafo) e os valores da amónia costumam estar elevados na EH (pag 1979, col dta, 3º parágrafo).

Em conclusão consideram-se as reclamações a esta pergunta improcedentes.

Pergunta 38 (teste branco), 58 (teste azul) e 18 (teste amarelo)

As alíneas 3 (teste branco), 4 (teste azul) e 2 (teste amarelo) são falsas (pag 1981, col dta, 5º parágrafo).

Todas as outras alíneas são verdadeiras (pag 1981, col dta, 5º parágrafo) e (pag 1982, col esq, 2º parágrafo). Nestes parágrafos fica claro que a doença surge tipicamente no adolescente e **adulto jovem** e que a terapêutica médica é para toda a vida (*"lifelong"*), não constituindo o transplante hepático razão para negar a veracidade desta frase.

.Em conclusão consideram-se as reclamações a esta pergunta improcedentes.

Pergunta 39 (teste branco), 59 (teste azul) e 19 (teste amarelo)

As alíneas 1 (teste branco) 2 (teste azul) e 5 (teste amarelo)-colangite aguda não constitui um síndrome pós-colecistectomia com base no livro de referência (pag 1997, col dta, 4º parágrafo).

A colangite aguda pode ser uma complicação associada a alguns síndromes pós colecistectomia, nomeadamente à estenose das vias biliares e à litíase residual das vias biliares, mas não constitui por si só um síndrome pós colecistectomia.

Em conclusão consideram-se as reclamações a esta pergunta improcedentes.

Pergunta 40 (teste branco), 60 (teste azul) e 20 (teste amarelo)

Com base na tabela 306-2- Causas de hiperamilasémia e hiperamilasúria, da pag 2004 do livro de referência as alíneas 4 (teste branco), 5 (teste azul) e 3 (teste amarelo) são as únicas falsas. Todas as outras situações são causas de hiperamilasémia.

A tradução de *"mumps"* para papeira em vez de parotidite, a referência a causas habituais de hiperamilasémia são questões de pormenor que não permitem alterar o sentido da resposta.

Importa ressaltar que apenas o livro de referência serve para avaliar a correcção da grelha.

Em conclusão consideram-se as reclamações a esta pergunta improcedentes