

# RECLAMAÇÕES DA PROVA NACIONAL DE SERIAÇÃO

## 1ª CHAMADA

### 2008

#### **Pergunta 1 (teste azul) e 21 (teste branco)**

A entubação nasogástrica nem sempre é reveladora de hemorragia “ *A nonbloody nasogastric aspirate may be seen in up to 18% of patients with UGIB-usually from a duodenal source.*”-pag 259 col 2 linhas 11 e 12. Este facto não significa que não deva ser utilizada na investigação inicial do doente com melenas “The initial evaluation of the bleeding patient... , and in (some cases) findings on nasogastric lavage.” – pag 1839 col 2 linhas 5 a 8. Assim a alínea 3 do teste azul e 4 do teste branco é falsa.

A alínea 5 do teste azul e 2 do teste branco “ *O local de hemorragia situa-se acima do ângulo de Treitz em 90% dos casos*” reproduz praticamente o referenciado no livro de referência “ *Over 90% of patients with melena are bleeding proximal to the ligament o Treitz*”- pag 1839 col 2 linhas 23 a 25 e o pormenor subtil de *mais de 90%* ou *90%* não pode ser considerado suficiente para considerar esta alínea falsa.

**Assim considero improcedentes as reclamações efectuadas.**

#### **Pergunta 2 (teste azul) e 22 (teste branco)**

A esclerodermia não se associa à acalásia pois conforme referenciado no quadro 38-2 da pag 239 é uma doença neurodegenerativa dos nervos excitatórios o que condiciona uma redução franca da motilidade esofágica e da pressão do EEI e não uma diminuição do relaxamento do EEI característico da acalásia que apenas ocorre nas doenças neurodegenerativas do sistema inervador inibitório.

O carcinoma do esófago não causa acalásia secundária conforme referenciado no livro de referência na pag 1850 col1 linhas 3 a 6, mas sim o carcinoma gástrico que infiltra o esófago.

*“Secondary achalasia may be caused by gastric carcinoma that infiltrates the esophagus... and neurodegeneratives disorders.”*

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

#### **Pergunta 3 (teste azul) e 23 (teste branco)**

Nesta questão inequivocamente as alíneas 3 do teste azul e a 4 do teste branco são as verdadeiras.

A tradução do livro de referência não tem de ser literal. É facilmente compreensível que em relação à esclerodermia do esófago *“Motility studies show a marked reduction in the amplitude of smooth muscle contractions, which is usually peristaltic but may be nonperistaltic. The resting pressure of LES is subnormal but sphincter relaxation is normal.”* pag 1851, col 1 linhas 5 a 8 pode ser traduzido por *“Redução da amplitude das contracções musculares do esófago e da pressão do esfíncter esofágico inferior mas com relaxamento normal.”* Obviamente a diminuição da amplitude das contracções musculares refere-se ao músculo liso esofágico e o relaxamento refere-se ao esfíncter esofágico inferior.

Por outro lado, nesta prova de seriação pode ser questionado tudo o que conste no livro de referência pelo que esta pergunta tem cabimento integral.

**Em suma considero as reclamações a esta pergunta improcedentes.**

#### **Pergunta 4 (teste azul) e 24 (teste branco)**

Nesta questão as alíneas 2 do teste azul e 3 do teste branco são verdadeiras, pois o programa de vigilância endoscópica de displasia no Esófago de Barrett deve ser instituído conforme consta no livro de referência e fornece-nos mesmo a sua frequência *“The frequency of surveillance endoscopies in patients... Patients with Barrett’s esophagus without dysplasia should have two examinations within the first year and subsequently every 3 years.”* pag 1852 col 2 linhas 33 a 43.

Por outro lado, segundo o livro de referência, a funduplicatura não deve ser recomendada no Esófago de Barrett, a não ser se coexistir esofagite activa. *Acid suppression and fundoplication are indicated when active esophagitis is also present.”* pag 1852 col 2 linhas 43 a 44. Assim as alíneas 3 do teste azul e 2 do teste branco devem ser consideradas falsas.

**Em conclusão considero as reclamações a esta pergunta improcedentes.**

#### **Pergunta 5 (teste azul) e 25 (teste branco)**

As patologias associadas ao *Helicobacter pylori* estão referenciadas de forma conclusiva na fig 287-6 da pag 1859 do livro de referência e são: gastrite crónica, doença ulcerosa péptica, linfoma MALT gástrico e cancro gástrico. As alíneas 4 (teste azul) e 5 (teste branco) são verdadeiras pois obviamente referem-se ao Adenocarcinoma gástrico/cancro gástrico.

Por outro lado, o adenocarcinoma gástrico divide-se em tipo intestinal e difuso. *“Gastric adenocarcinomas may be subdivided into two categories: a diffuse type , ...; and an intestinal type...”* pag 571 col 2 linhas 49-52.

Com base no livro de referência, e de forma inequívoca, o tipo difuso não se associa à infecção por *Helicobacter pylori*. *“H. pylori has not been associated with the diffuse, more proximal form of gastric carcinoma.”* Pag 572 col 1 linhas 26 e 27. Assim, as alíneas 5 (teste azul) e 3 (teste branco) são falsas.

**Em conclusão considero as reclamações a esta pergunta improcedentes.**

**Pergunta 6 (teste azul) e 26 (teste branco)**

Nesta pergunta as alíneas 1 (teste azul) e 5 (teste branco) são indiscutivelmente falsas pois os anticorpos anti-endomísio e anti-transglutaminase devem desaparecer (negativar) com a dieta sem glúten conforme referenciado no livro de referência. “ *If serologic studies have detected the presence of IgA anti-endomysial tTG antibodies, they too should disappear after a gluten-free diet is started.* ” pag 1881 col 2 linhas 2-5. Estas alíneas dizem precisamente o contrário, pois enfatizam que permanecem positivos mesmo após uma dieta sem glúten.

Por outro lado, conforme referenciado no livro de referência, a normalização histológica depois de uma dieta sem glúten estabelece o diagnóstico “*However, the presence of a characteristic histologic appearance that reverts toward normal following the initiation of a gluten-free diet establishes the diagnosis of celiac sprue.*” pag 1881 col 2 linhas 26 a 30. Obviamente a normalização clínica e imunológica são factores adicionais e concomitantes que podem confirmar o diagnóstico, mas não invalidam a afirmação anterior como verdadeira. Assim as alíneas 4 (teste azul) e 3 (teste branco) são verdadeiras.

As manifestações clínicas podem aparecer do 1º ano de vida à oitava década de vida “ *... with the onset of symptoms occurring at ages ranging from the first year of life through the eight decade.* ” pag 1880 col 1 linhas 25-26. Deste modo, as alíneas 5 (teste azul) e 4 (teste branco) são verdadeiras.

**Em conclusão considero as reclamações a esta pergunta improcedentes.**

**Pergunta 7 (teste azul) e 27 (teste branco)**

Nesta questão as alíneas 2 (teste azul) e 3 (teste branco) são inequivocamente falsas pois todas as outras, com excepção da cirrose biliar primária, estão referenciadas no livro de referência (pag 1894) como manifestações hepatobiliares da doença inflamatória do intestino.

Por outro lado, deve referir-se que a cirrose biliar (secundária!) consequente à colangite esclerosante primária não é sinónimo de cirrose biliar primária. Para algumas reclamações a esta pergunta, importa salientar que apenas serve de referência o livro Harrison's 17ª Edição.

**Em conclusão considero as reclamações a esta pergunta improcedentes.**

**Pergunta 8 (teste azul) e 28 (teste branco)**

Nesta questão as alíneas 2 (teste azul e branco) é obviamente falsa pois no livro de referência pode ler-se “ *... but meta-analyses have not proven 5- ASA medications superior to placebo for the maintenance of remission in CD.* ” pag

1895 col 2 linhas 2-4. Salienta-se, mais uma vez, que não serve de referência qualquer outro artigo científico, para além do Harrison's 17ª Edição.

Por outro lado, as alíneas 5 (teste azul e branco) devem ser consideradas verdadeiras pois a dose terapêutica refere-se à dose de fase aguda e não à dose de manutenção e apesar de na tabela 289-6 da pag 1895 esta dose variar com o tipo de libertação está bem explícito que pode variar de 2,4-4,8g/dia (libertação retardada) e 2-4g/dia (libertação sustida) que se encontra obviamente dentro dos padrões referenciados (ordem de grandeza) nestas alíneas.

As alíneas 4 (teste azul e branco) são igualmente verdadeiras, pois embora esta frase (*"Não está indicada como terapêutica única nos casos de doença grave"*) não esteja reproduzida literalmente no livro de referência intui-se do que vem salientado nos glucocorticóides na pag 1895. *"The majority of patients with moderate to severe UC benefit from oral or parenteral glucocorticoids"* pag 1895 col 2 linhas 23-24... *"Glucocorticoids are also effective for treatment of moderate-to-severe CD and induce a 60-70% remission rate..."* pag 1895 col 2 linhas 39-40.

Importa salientar que uma CU extensa não corresponde a uma CU grave/severa pois a extensão da doença e a gravidade da doença são 2 variáveis independentes na Colite Ulcerosa.

**Em conclusão considero as reclamações a esta pergunta improcedentes.**

#### **Pergunta 9 (teste azul) e 29 (teste branco)**

Em relação com a síndrome do intestino irritável, as alíneas 3 (teste azul) e 2 (teste branco) *"A presença de rectorragias pode fazer parte do quadro clínico."* suscitaram algumas reclamações pois no livro de referência pode ler-se *"Bleeding is not a feature of IBS unless hemorrhoids are present..."* pag 1900 col 1 linhas 27-28. O júri de recurso considera tal como o júri esta frase falsa, pois embora possam ocorrer rectorragias de causa hemorroidária elas não fazem parte do quadro clínico da síndrome do intestino irritável.

**Em conclusão considero as reclamações a esta pergunta improcedentes.**

#### **Pergunta 10 (teste azul) e 30 (teste branco)**

As alíneas 2 (teste azul e teste branco) são inequivocamente verdadeiras pois a dor localiza-se nos quadrantes esquerdos que incluem o quadrante inferior esquerdo. *"Acute uncomplicated diverticulitis characteristically presents with fever, anorexia, left lower quadrant abdominal pain, and obstipation"* pag 1904 col 1 linhas 23-25.

**Em conclusão considero a reclamação a esta pergunta improcedente.**

### **Pergunta 11 (teste azul) e 31 (teste branco)**

As alíneas 4 (teste azul) e 5 (teste branco) podem ser consideradas igualmente falsas atendendo à discordância existente no livro de referência.

*"In acute pancreatitis, the serum amylase ... Levels return to normal within 3-5 days..."* pag 2002 col 1 linhas 47-49.

*"After 48-72h, even with continuing evidence of pancreatitis, total serum amylase values tend to return to normal"* pag 2007 col 2 linhas 64-66.

Em relação a todas as outras alíneas que foram reclamadas entende o júri de recurso que se prendem exclusivamente com questões de tradução que não subvertem o sentido das frases.

**Em conclusão entende o júri de recurso que nesta pergunta devem também ser consideradas falsas as alíneas 4 e 5 dos testes azul e branco, respectivamente.**

### **Pergunta 13 (teste azul) e 33 (teste branco)**

As alíneas 2 (teste azul e branco) *"A fim de estabelecer definitivamente o diagnóstico, o fármaco suspeito deve ser readministrado, após um período de normalização"* são falsas pois esta atitude embora permiti-se estabelecer definitivamente o diagnóstico da hepatotoxicidade, não deve ser tomada pois pode induzir reacções graves, conforme referenciado no livro de referência.

*"Rechallenge, however, is often ethically unfeasible, because severe reactions may occur"* pag 1950 col 2 linhas 32-34.

Por outro lado a toxicidade dos cogumelos é uma reacção de hepatotoxicidade directa e não existe no livro de referência qualquer alusão a eventual reacção idiossincrásica, nomeadamente na frase referenciada na reclamação, nem na tabela 43-2 da pag 264.

**Em conclusão considero improcedentes as reclamações efectuadas.**

### **Pergunta 14 (teste azul) e 34 (teste branco)**

As alíneas 4 do teste azul e 3 do teste branco são inequivocamente verdadeiras, conforme referenciado no livro de referência *"Approximately a third of patients with chronic hepatitis C have normal or near-normal amino transferase activity"* pag 1963 col 1 linhas 22-23 e *"Laboratoy features of chronic hepatitis C are similar ... , but aminotransferase levels tend to fluctuate more..."* pag 1963 col 2 linhas 36-38.

Por outro lado refere-se novamente que a análise das reclamações baseia-se exclusivamente no livro de referência *"Harrison's 17ª Edição"*.

**Em conclusão considero improcedentes as reclamações efectuadas.**  
**Perguntas 16 (teste azul) e 36 (teste branco)**

Nestas perguntas inequivocamente as alíneas 1 (teste azul) e 3 (teste branco) são falsas *"The independent predictors of bad prognosis were age, serum bilirubin concentration and liver histologic changes"* pag 2001 col 1 linhas 25-27.

As alíneas 2 (teste azul) e 1 (teste branco) são verdadeiras pois a colestase induzida pela colangite esclerosante é indutora de má absorção de gorduras e esteatorreia.

As alíneas 3 (teste azul) e 2 (teste branco) são verdadeiras pois esta é a característica das doenças hepáticas colestáticas com elevação discreta das aminotransferases e aumento da gama GT e fosfatase alcalina. Figura 295-1 pag 1922.

As alíneas 4 (teste azul e branco) são verdadeiras com base na frase *"The disorder occurs up to 75% in association with Inflammatory Bowel Disease, especially ulcerative colitis."* Pag 2001 col 1 linhas 4-6.

**Em conclusão considero improcedentes as reclamações efectuadas.**

**Pergunta 15 (teste azul) e 35 (teste branco)**

O facto de realmente na doença de Wilson a absorção de cobre estar aumentada, não está relacionado directamente com o papel do gene envolvido nesta doença. *"The only clinical situations in which absorption is increased are hemochromatosis and Wilson's disease, in which absorption of iron and copper, respectively, are increased."* pag 1872 col 1 linhas 8 a 10.

A mutação ATP7B condiciona uma redução da exportação do cobre do hepatócito e não um excesso de absorção do cobre pela mucosa gastrointestinal, conforme referenciado no livro referência *"The Wilson's disease gene ...with the identification of ATP7B. This P type ATPase is involved in copper transport and is necessary for the export of copper from the hepatocyte."* pag 1981 col2 linhas 32-35. Assim de forma conclusiva, as alíneas 3 (teste azul) e 2 (teste branco) são verdadeiras e consequentemente as alíneas 2 (teste azul) e 3 (teste branco) são falsas.

Por outro lado, as alíneas 4 (teste azul) e 4 (teste branco) são verdadeiras conforme referenciado no livro de referência *"The genetic diagnosis of Wilson's disease is difficult because > 200 mutations in ATP7B have been described..."*

**Em conclusão considero as reclamações a esta pergunta improcedentes.**

**Pergunta 17 (teste azul) e 37 (teste branco)**

Nestas perguntas as alíneas 3 (teste azul e branco) *"A presença de aminotransferases normais permite excluir o diagnóstico"* são falsas com base no livro de referência *"Recent studies ... many patients can have advanced NASH and even cirrhosis due to NASH with normal liver enzymes..."* pag 1982 col 2 linhas 4-6.

Por outro lado, as alíneas 2 (teste azul e branco) são indiscutivelmente verdadeiras com base no livro de referência *“Insulin resistance is the underlying link between these various disorders and numerous studies have shown that virtually all patients with NASH have insulin resistance”* pag 1982 col 2 linhas 11-13. O pormenor do virtualmente não pode invalidar a veracidade da afirmação.

As alíneas 1 (teste azul e branco) são verdadeiras pois reproduzem literalmente o texto do livro de referência que é citado na reclamação. *“The prevalence of NAFLD in the United States and Europe ranges from 14-20%”* pag 1982 col 1 inhas 47-48.

De igual modo, as alíneas 4 (teste azul e branco) são verdadeiras pois reproduzem literalmente o texto do livro de referência que é citado na reclamação. *“The spectrum of NAFLD includes simple hepatic steatosis, which over time can progress to NASH, with the subsequent development of fibrosis and cirrhosis”* pag 1982 col 1 linhas 52-54.

**Em conclusão considero as reclamações a esta pergunta improcedentes.**

#### **Pergunta 18 (teste azul) e 38 (teste branco)**

As alíneas 3 (teste azul) e 4 (teste branco) *“Os cálculos primários da via biliar são habitualmente pigmentados”* é inequivocamente verdadeira pois a expressão cálculos primários “de novo” é um pleonasma que apenas acentua o que já é referido em primário, isto é, com ponto de origem na via biliar. *“Primary calculi arising de novo in the ducts are usually pigment stones...”* pag 1999 col 1 linhas 10-11.

As alíneas 1 (teste azul) e 2 (teste branco) são verdadeiras e estão literalmente expressas no livro de referência *The diagnosis of choledocholithiasis is usually made by cholangiography, either preoperatively by ERCP or intraoperatively at the time of cholecystectomy.*” Pag 1999 col 2 linhas 26-28.

As alíneas 5 (teste azul) e 1 (teste branco) são falsas pois embora possa ocorrer icterícia sem dor na coledocolitíase não é característica desta situação clínica mas sim de outras patologias nomeadamente: obstrução das vias biliares por neoplasia do pâncreas, neoplasia das vias biliares e ampuloma. *“Painless jaundice may occur in patients with choledocholithiasis, but is much more characteristic of biliary obstruction secondary to malignancy of the head of the pâncreas, bile ducts, or ampulla of Vater.”* Pag 1999 col 1 linhas 41-43.

**Em conclusão considero as reclamações a esta pergunta improcedentes.**

**Pergunta 19 (teste azul) e 39 (teste branco)**

As alíneas 1 (teste azul) e 5 (teste branco) são falsas pois a neoplasia metastizada no fígado é uma contra-indicação absoluta para o transplante hepático conforme o quadro 304-2 da pag 1985 do livro de referência.

**Em conclusão considero as reclamações a esta pergunta improcedentes.**

**Pergunta 20 (teste azul) e 40 (teste branco)**

Estas perguntas envolvem os fármacos anti-virais com indicação no tratamento da hepatite B crónica na fase de cirrose e da análise do quadro 300-4 da pag 1961 do livro de referência verificamos que o PEGInterferão está contra-indicado sempre que haja cirrose compensada ou descompensada, pelo que as alíneas 4 (teste azul) e 3 (teste branco) são indiscutivelmente falsas.

A necessidade de estudos adicionais em relação com novos fármacos anti-virais ou a dúvida/ausência de incremento terapêutico nas associações de fármacos anti-virais não anula a sua indicação potencial.

Por outro lado, importa salientar que apenas serve de referência o livro Harrison's 17ª Edição.

**Em conclusão considero as reclamações a esta pergunta improcedentes.**