

Esôfago

CBR Responde

- 1) Sobre a anatomia do cólon, é incorreto afirmar:
 - a) O cólon ascendente é intraperitoneal e limitado inferiormente pelo ceco e superiormente pelo cólon transverso na flexura hepática.
 - b) O cólon transverso é intraperitoneal e apresenta fixação na parede abdominal através do mesocólon.
 - c) O cólon sigmoide possui morfologia em “S” e localiza-se entre o cólon descendente e o reto, com trajeto intraperitoneal.
 - d) O cólon descendente é o segmento entre a flexura cólica esquerda (esplênica) e o cólon sigmoide na fossa ilíaca esquerda.
 - e) O cólon descendente apresenta trajeto retroperitoneal do lado esquerdo da cavidade abdominal.

- 2) Em relação à irrigação vascular do cólon e reto, é incorreto afirmar:
 - a) O suprimento arterial no reto é através das artérias pela artéria retal superior, ramo da artéria mesentérica inferior, e por ramos das ilíacas externa e pudenda interna.
 - b) O ceco é irrigado pela artéria ileocólica, ramo terminal da artéria mesentérica superior, e o apêndice cecal pela artéria apendicular, ramo da artéria ileocólica.
 - c) O cólon ascendente e flexura cólica direita são supridos pelas artérias ileocólica e cólica direita, ambos da artéria mesentérica superior.
 - d) O cólon transverso é irrigado principalmente pela artéria cólica média, oriunda da artéria mesentérica superior, podendo receber também das arcadas anastomóticas.
 - e) O cólon descendente e sigmoide é suprido pelas artérias cólica esquerda e sigmoide, provenientes da artéria mesentérica inferior.

- 3) Sobre os pólipos colorretais, é correto afirmar:
 - a) Os pólipos hamartomatosos estão frequentemente associados a condições sistêmicas, incluindo síndromes poliposas específicas.
 - b) Os pólipos adenomatosos não estão associados a síndromes poliposas específicas.
 - c) Os pólipos adenomatosos não apresentam potencial risco para malignidade.
 - d) A síndrome de Cowden está associada a múltiplos pólipos adenomatosos e elevado risco de outros tipos de câncer de mama, tireoide e endométrio.
 - e) A Síndrome de Peutz-Jeghers é herança autossômica recessiva, caracterizada por máculas hiperpigmentadas na boca e pólipos hamartomatosos no trato gastrointestinal.

Esôfago

- 4) Sobre a infiltração/acometimento da fáscia mesorretal no câncer de reto, é incorreto afirmar:
- a) Os linfonodos mesorretais podem infiltrar a fáscia mesorretal.
 - b) Os depósitos tumorais podem infiltrar a fáscia mesorretal.
 - c) A invasão vascular extramural pode infiltrar a fáscia mesorretal.
 - d) A extensão direta do tumor distando menos que 1 mm da fáscia mesorretal é um dos critérios de acometimento da fáscia mesorretal.
 - e) A fáscia mesorretal acometida é critério mau prognóstico para recidiva local.
- 5) Sobre o MR TRG (Magnetic Resonance Tumor Regression Grade) no câncer de reto, é incorreto:
- a) **MR TRG 1:** Indica uma resposta completa ao tratamento. Não há evidência de tumor residual visível na RM após a terapia neoadjuvante, mas não devem ser reestadiados como y T0.
 - b) **MR TRG 2:** Reflete uma resposta substancial ao tratamento. A maior parte do tumor regrediu, mas ainda podem ser observados pequenos focos residuais de tecido tumoral na RM.
 - c) **MR TRG 3:** Indica uma resposta parcial ao tratamento. O tumor regrediu, mas ainda é visível na RM, com uma quantidade significativa de tecido tumoral remanescente (50% de sinal tumoral).
 - d) **MR TRG 4:** Representa uma resposta mínima ao tratamento. A regressão tumoral é mínima, e o tumor ainda é observado com um tamanho considerável nas imagens de RM.
 - e) **MR TRG 5:** Reflete ausência de resposta ao tratamento. Não houve regressão significativa do tumor, e ele permanece praticamente inalterado após a terapia neoadjuvante.

Respostas

- 1) Alternativa: A
- 2) Alternativa: A
- 3) Alternativa: A
- 4) Alternativa: A
- 5) Alternativa: A