

Resposta aos recursos - S27 MEDICO 20H – GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

Questão	Justificativa	Conclusão (Deferido ou Indeferido)	Resposta Alterada para:
Questão 37	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por manter o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p> <p>A mensuração dos níveis séricos de isoamilase permite diferenciar a origem pancreática ou salivar da amilase. A depuração de amilase/depuração da creatinina é calculada conforme a fórmula: $(\text{amilase urinária} \times \text{creatinina sérica}) / (\text{amilase sérica} \times \text{creatinina urinária}) \times 100$. A relação normal é de 1 a 4% e, quando acima de 6%, é considerada anormal. A razão aumentada na pancreatite é decorrente do aumento da depuração renal de amilase em relação à creatinina, pela diminuição da reabsorção tubular renal da amilase na PA. Esse teste não é específico e, em muitas outras condições de hiperamilasemia, a razão pode estar aumentada.</p> <p>FONTE: Tratado de Pediatria vol. 1 4. ed. - www.meulivro.biz https://www.meulivro.biz/medicina/pediatria/1588/tratado-de-pediatria-vol-1-4-ed-pdf/</p> <p>Pág.844</p>	INDEFERIDO	
Questão 40	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por manter o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p>	INDEFERIDO	

	<p>Tabela 1 Diagnóstico diferencial de dor abdominal aguda segundo a idade</p> <table> <tr> <th>< 2 anos</th><th>2 a 5 anos</th><th>5 a 12 anos</th><th>> 12 anos</th></tr> <tr> <td>Gastroenterite</td><td>Gastroenterite</td><td>Gastroenterite</td><td>Apendicite</td></tr> <tr> <td>Constipação</td><td>Apendicite</td><td>Apendicite</td><td>Gastroenterite</td></tr> <tr> <td>Infecção urinária</td><td>Constipação</td><td>Constipação</td><td>Constipação</td></tr> <tr> <td>Intussuscepção</td><td>Infecção urinária</td><td>Infecção urinária</td><td>Dismenorreia</td></tr> <tr> <td>Volvo</td><td>Intussuscepção</td><td>Trauma</td><td>Anexite</td></tr> <tr> <td>Hérnia encarcerada</td><td>Volvo</td><td>Pneumonia</td><td>Torção ovariana</td></tr> <tr> <td>Doença de Hirschsprung</td><td>Trauma</td><td>Adenite mesentérica</td><td>Gravidez ectópica</td></tr> <tr> <td>Estenose hipertrófica de piloro</td><td>Adenite mesentérica</td><td>Faringite aguda</td><td>Dor da ovulação</td></tr> <tr> <td>Atresia jejunal</td><td>Pneumonia</td><td>Púrpura de Henoch-Schönlein</td><td>Nefrolitíase</td></tr> </table> <p>FONTE: Tratado de Pediatria vol. 1 4. ed. - www.meulivro.biz https://www.meulivro.biz/medicina/pediatria/1588/tratado-de-pediatria-vol-1-4-ed-pdf/ Pág.180</p>	< 2 anos	2 a 5 anos	5 a 12 anos	> 12 anos	Gastroenterite	Gastroenterite	Gastroenterite	Apendicite	Constipação	Apendicite	Apendicite	Gastroenterite	Infecção urinária	Constipação	Constipação	Constipação	Intussuscepção	Infecção urinária	Infecção urinária	Dismenorreia	Volvo	Intussuscepção	Trauma	Anexite	Hérnia encarcerada	Volvo	Pneumonia	Torção ovariana	Doença de Hirschsprung	Trauma	Adenite mesentérica	Gravidez ectópica	Estenose hipertrófica de piloro	Adenite mesentérica	Faringite aguda	Dor da ovulação	Atresia jejunal	Pneumonia	Púrpura de Henoch-Schönlein	Nefrolitíase		
< 2 anos	2 a 5 anos	5 a 12 anos	> 12 anos																																								
Gastroenterite	Gastroenterite	Gastroenterite	Apendicite																																								
Constipação	Apendicite	Apendicite	Gastroenterite																																								
Infecção urinária	Constipação	Constipação	Constipação																																								
Intussuscepção	Infecção urinária	Infecção urinária	Dismenorreia																																								
Volvo	Intussuscepção	Trauma	Anexite																																								
Hérnia encarcerada	Volvo	Pneumonia	Torção ovariana																																								
Doença de Hirschsprung	Trauma	Adenite mesentérica	Gravidez ectópica																																								
Estenose hipertrófica de piloro	Adenite mesentérica	Faringite aguda	Dor da ovulação																																								
Atresia jejunal	Pneumonia	Púrpura de Henoch-Schönlein	Nefrolitíase																																								
Questão 41	Após a análise da questão, esta Banca entendeu por manter o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:	INDEFERIDO																																									

	<p>Quadro 1 Principais características, quadro clínico e mecanismo de ação dos agentes bacterianos</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Agente infeccioso</th><th>Característica(s)</th><th>Quadro clínico</th><th>Mecanismo de ação</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Escherichia coli</i> enterotoxigênica (ETEC)</td><td>Diarreia do viajante Diarreia do lactente</td><td>Diarreia líquida, abundante, sem sangue, dor abdominal e febre baixa</td><td>Diarreia secretora</td></tr> <tr> <td><i>Escherichia coli</i> enteropatogênica (EPEC)</td><td>Lactentes e adultos</td><td>Diarreia com muco, sem sangue, dor abdominal, vômitos e febre</td><td>Lesão de microvilosidade</td></tr> <tr> <td><i>Escherichia coli</i> enteroinvasiva (EIEC)</td><td>> 2 anos de idade e adultos</td><td>Disenteria, febre cólica, mal-estar; assemelha-se à <i>Shigella</i></td><td>Invade o enterócito</td></tr> <tr> <td><i>Escherichia coli</i> entero-hemorrágica (EHEC)</td><td>Gado é o principal reservatório</td><td>Enterocolite, colite hemorrágica, SHU</td><td>Lesão vilositária Toxina Shiga 1 e 2, a última mais tóxica</td></tr> <tr> <td><i>Escherichia coli</i> enteroagregativa (EagEC)</td><td>Crianças e adultos</td><td>Diarreia líquida, persistente, portador assintomático</td><td>Ainda não completamente definido</td></tr> <tr> <td><i>Campylobacter</i> spp</td><td>Lactente Aves domésticas são fonte de contaminação</td><td>Diarreia líquida ou disenteria, dor abdominal, náuseas, vômitos, cefaleia e dores musculares</td><td>Invasão da mucosa, penetração em lâmina própria</td></tr> <tr> <td><i>Shigella</i> spp</td><td><i>S. sonnei</i> mais frequente <i>S. flexneri</i> endêmica em país em desenvolvimento, mais grave <i>S. dysenteriae</i> tipo 1 (toxina Shiga) Diarreia do viajante</td><td>Invasiva, inflamatória, enterocolite, SHU, febre alta, dor abdominal intensa</td><td>Acomete intestinos delgado e grosso Toxina Shiga + invasão celular</td></tr> <tr> <td><i>Salmonella</i> spp</td><td>Mais de 2.000 sorotipos, lactentes idosos e imunocomprometidos Animais são reservatórios</td><td>Diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal, febre moderada</td><td>Invasão de mucosa Infecção sistêmica</td></tr> </tbody> </table> <p>FONTE: Tratado de Pediatria vol. 1 4. ed. - www.meulivro.biz https://www.meulivro.biz/medicina/pediatria/1588/tratado-de-pediatria-vol-1-4-ed-pdf/ Pág.727</p>	Agente infeccioso	Característica(s)	Quadro clínico	Mecanismo de ação	<i>Escherichia coli</i> enterotoxigênica (ETEC)	Diarreia do viajante Diarreia do lactente	Diarreia líquida, abundante, sem sangue, dor abdominal e febre baixa	Diarreia secretora	<i>Escherichia coli</i> enteropatogênica (EPEC)	Lactentes e adultos	Diarreia com muco, sem sangue, dor abdominal, vômitos e febre	Lesão de microvilosidade	<i>Escherichia coli</i> enteroinvasiva (EIEC)	> 2 anos de idade e adultos	Disenteria, febre cólica, mal-estar; assemelha-se à <i>Shigella</i>	Invade o enterócito	<i>Escherichia coli</i> entero-hemorrágica (EHEC)	Gado é o principal reservatório	Enterocolite, colite hemorrágica, SHU	Lesão vilositária Toxina Shiga 1 e 2, a última mais tóxica	<i>Escherichia coli</i> enteroagregativa (EagEC)	Crianças e adultos	Diarreia líquida, persistente, portador assintomático	Ainda não completamente definido	<i>Campylobacter</i> spp	Lactente Aves domésticas são fonte de contaminação	Diarreia líquida ou disenteria, dor abdominal, náuseas, vômitos, cefaleia e dores musculares	Invasão da mucosa, penetração em lâmina própria	<i>Shigella</i> spp	<i>S. sonnei</i> mais frequente <i>S. flexneri</i> endêmica em país em desenvolvimento, mais grave <i>S. dysenteriae</i> tipo 1 (toxina Shiga) Diarreia do viajante	Invasiva, inflamatória, enterocolite, SHU, febre alta, dor abdominal intensa	Acomete intestinos delgado e grosso Toxina Shiga + invasão celular	<i>Salmonella</i> spp	Mais de 2.000 sorotipos, lactentes idosos e imunocomprometidos Animais são reservatórios	Diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal, febre moderada	Invasão de mucosa Infecção sistêmica		
Agente infeccioso	Característica(s)	Quadro clínico	Mecanismo de ação																																				
<i>Escherichia coli</i> enterotoxigênica (ETEC)	Diarreia do viajante Diarreia do lactente	Diarreia líquida, abundante, sem sangue, dor abdominal e febre baixa	Diarreia secretora																																				
<i>Escherichia coli</i> enteropatogênica (EPEC)	Lactentes e adultos	Diarreia com muco, sem sangue, dor abdominal, vômitos e febre	Lesão de microvilosidade																																				
<i>Escherichia coli</i> enteroinvasiva (EIEC)	> 2 anos de idade e adultos	Disenteria, febre cólica, mal-estar; assemelha-se à <i>Shigella</i>	Invade o enterócito																																				
<i>Escherichia coli</i> entero-hemorrágica (EHEC)	Gado é o principal reservatório	Enterocolite, colite hemorrágica, SHU	Lesão vilositária Toxina Shiga 1 e 2, a última mais tóxica																																				
<i>Escherichia coli</i> enteroagregativa (EagEC)	Crianças e adultos	Diarreia líquida, persistente, portador assintomático	Ainda não completamente definido																																				
<i>Campylobacter</i> spp	Lactente Aves domésticas são fonte de contaminação	Diarreia líquida ou disenteria, dor abdominal, náuseas, vômitos, cefaleia e dores musculares	Invasão da mucosa, penetração em lâmina própria																																				
<i>Shigella</i> spp	<i>S. sonnei</i> mais frequente <i>S. flexneri</i> endêmica em país em desenvolvimento, mais grave <i>S. dysenteriae</i> tipo 1 (toxina Shiga) Diarreia do viajante	Invasiva, inflamatória, enterocolite, SHU, febre alta, dor abdominal intensa	Acomete intestinos delgado e grosso Toxina Shiga + invasão celular																																				
<i>Salmonella</i> spp	Mais de 2.000 sorotipos, lactentes idosos e imunocomprometidos Animais são reservatórios	Diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal, febre moderada	Invasão de mucosa Infecção sistêmica																																				
Questão 42	Após a análise da questão, esta Banca entendeu por manter o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:	INDEFERIDO																																					

	<div>Tabela 2 Testes para avaliação de função digestivo-absortiva, pancreática e inflamatória</div> <table><tr><th>Teste</th><th>Valores normais</th><th>Implicação</th></tr><tr><td>Alfa-1-antitripsina fecal</td><td>< 0,9 mg/g</td><td>Permeabilidade intestinal aumentada e perda proteica</td></tr><tr><td>Esteatócrito fecal</td><td>< 2,5%</td><td>Perda de gordura fecal</td></tr><tr><td>Substâncias redutoras nas fezes</td><td>Ausentes</td><td>Má absorção de carboidrato</td></tr><tr><td>Concentração de elastase nas fezes</td><td>Até 200 mcg/g</td><td>Disfunção pancreática exócrina</td></tr><tr><td>Concentração de quimotripsina fecal</td><td>> 7,5 U/g > 375 U/24 h</td><td>Disfunção pancreática exócrina</td></tr><tr><td>Sangue oculto fecal</td><td>Ausentes</td><td>Inflamação intestinal</td></tr><tr><td>Calprotectina fecal</td><td>Até 100 mcg/g</td><td>Inflamação intestinal</td></tr><tr><td>Leucócitos nas fezes</td><td>< 5 por CGA</td><td>Inflamação do colo</td></tr><tr><td>Absorção celobiose/manitol</td><td>Excreção urinária 0,010 ± 0,018</td><td>Permeabilidade intestinal aumentada</td></tr></table> <p>FONTE: Tratado de Pediatria vol. 1 4. ed. - www.meulivro.biz https://www.meulivro.biz/medicina/pediatria/1588/tratado-de-pediatria-vol-1-4-ed-pdf/ Pág.735</p>	Teste	Valores normais	Implicação	Alfa-1-antitripsina fecal	< 0,9 mg/g	Permeabilidade intestinal aumentada e perda proteica	Esteatócrito fecal	< 2,5%	Perda de gordura fecal	Substâncias redutoras nas fezes	Ausentes	Má absorção de carboidrato	Concentração de elastase nas fezes	Até 200 mcg/g	Disfunção pancreática exócrina	Concentração de quimotripsina fecal	> 7,5 U/g > 375 U/24 h	Disfunção pancreática exócrina	Sangue oculto fecal	Ausentes	Inflamação intestinal	Calprotectina fecal	Até 100 mcg/g	Inflamação intestinal	Leucócitos nas fezes	< 5 por CGA	Inflamação do colo	Absorção celobiose/manitol	Excreção urinária 0,010 ± 0,018	Permeabilidade intestinal aumentada		
Teste	Valores normais	Implicação																															
Alfa-1-antitripsina fecal	< 0,9 mg/g	Permeabilidade intestinal aumentada e perda proteica																															
Esteatócrito fecal	< 2,5%	Perda de gordura fecal																															
Substâncias redutoras nas fezes	Ausentes	Má absorção de carboidrato																															
Concentração de elastase nas fezes	Até 200 mcg/g	Disfunção pancreática exócrina																															
Concentração de quimotripsina fecal	> 7,5 U/g > 375 U/24 h	Disfunção pancreática exócrina																															
Sangue oculto fecal	Ausentes	Inflamação intestinal																															
Calprotectina fecal	Até 100 mcg/g	Inflamação intestinal																															
Leucócitos nas fezes	< 5 por CGA	Inflamação do colo																															
Absorção celobiose/manitol	Excreção urinária 0,010 ± 0,018	Permeabilidade intestinal aumentada																															
Questão 47	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por manter o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p> <p>Agentes procinéticos Os procinéticos aumentam o tônus do EEI e melhoram a depuração esofágica e o esvaziamento gástrico. Entretanto, nenhuma dessas medicações mostrou-se eficaz em diminuir a frequência dos relaxamentos transitórios do EEI, principal mecanismo fisiopatológico do RGE. Não são eficazes em induzir a cicatrização das lesões esofágicas e não apresentam efeito anti-RGE comprovado, mas sim antirregurgitação. Atualmente, não há evidência suficiente para o uso de rotina dos procinéticos.^{1,10} Além disso, os potenciais efeitos colaterais dessas medicações são mais importantes do que os benefícios por eles alcançados, no tratamento da DRGE.</p> <p>Metoclopramida A metoclopramida melhora o esvaziamento gástrico e a peristalse esofágica, e aumenta a pressão no EEI, mas a estreita margem entre os efeitos terapêuticos e os efeitos adversos no sistema nervoso central (SNC) dificulta o seu uso na DRGE da criança.</p> <p>Bromoprida Não existem ensaios clínicos controlados que apoiem a sua utilização ou comprovem seus benefícios na DRGE. Como apresenta efeitos colaterais neurológicos, como os extrapiramidais, não se deve indicá-la de rotina no tratamento da DRGE. A bromoprida não é citada em nenhuma das diretrizes pediátricas.</p>	INDEFERIDO																															

	<p>Domperidona A domperidona é um procinético que aumenta a pressão no EEI e melhora a motilidade, mas seu uso é limitado em pediatria por falta de estudos que demonstrem sua eficácia.^{1,3,17} A domperidona também causa efeitos extrapiramidais.^{1,17} Um dos efeitos colaterais importantes é a agitação e o aumento das cólicas nos lactentes, que muitas vezes pioram o quadro clínico ou confundem mais o pediatra. Podem ocorrer manifestações cardiovasculares associadas ao uso da domperidona, como prolongamento do intervalo QT e arritmias ventriculares.</p> <p>FONTE: Tratado de Pediatria vol. 1 4. ed. - www.meulivro.biz https://www.meulivro.biz/medicina/pediatria/1588/tratado-de-pediatria-vol-1-4-ed-pdf/ Pág.713</p>		
Questão 48	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por manter o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p> <p>A esofagite eosinofílica (EoE) é uma doença inflamatória crônica do esôfago, de caráter emergente e mediada por mecanismos imunológicos.</p> <p>Os sintomas variam de acordo com a idade do paciente: crianças menores de 2 anos apresentam distúrbios alimentares; pacientes na faixa etária entre 2 e 12 anos apresentam principalmente vômitos e dor abdominal; e em maiores de 12 anos pode haver presença de disfagia ou obstrução alimentar.</p> <p>FONTE: Tratado de Pediatria vol. 1 4. ed. - www.meulivro.biz https://www.meulivro.biz/medicina/pediatria/1588/tratado-de-pediatria-vol-1-4-ed-pdf/ Pág.717</p>	INDEFERIDO	