

## RESPOSTA DO TESTE DE AUTO-AVALIAÇÃO

---

### 1 – A resposta correta é a letra D.

A difilobotríase ou “teníase do peixe” acomete eventualmente pessoas que ingerem peixe cru. O seu diagnóstico vem sendo feito com maior frequência no Brasil nos últimos 2 anos. Na maioria das vezes a infestação é assintomática, e o paciente toma conhecimento dela através de um exame parasitológico de fezes, que identifica o ovo do parasita, ou através da percepção da eliminação de parte do verme (estróbilo, conjunto de proglótides). Mais raramente o paciente pode apresentar desconforto abdominal, diarreia, vômitos e perda de peso. Nas infestações parasitárias maciças pode haver obstrução intestinal. O exame parasitológico de fezes faz o diagnóstico na maioria dos casos, mas a identificação das proglótides eliminadas tem valor diagnóstico. A droga de escolha é o praziquantel, na dose de 5 a 10 mg por quilo de peso corporal, administrado em dose única, ou alternativamente pode ser usada a niclosamida, 2 g em dose única.

- Parasites and Health – DPDx – Centers for Disease Control – USA - <http://www.dpd.cdc.gov/dpdx/HTML/diphyllobothriasis.htm> - acessado em 29-10-2005.

### 2 – A resposta correta é a letra A.

A síndrome do “blue rubber bleb nevus” é uma condição rara, com incidência aproximada de 1: 14.000, caracterizada pela presença de hemangiomas, localizados principalmente na pele e no tubo gastrointestinal. As lesões cutâneas costumam ser azuladas, variam em tamanho de milímetros a centímetros, e ocorrem mais comumente no tronco e extremidades. As lesões gastrointestinais podem ocorrer da boca ao ânus, costumam comprometer múltiplos segmentos, mas são mais comuns no intestino delgado. Podem apresentar-se com quadro de anemia por múltiplos pequenos sangramentos ou com quadro de hemorragia digestiva importante. O tratamento deve incluir uma busca ativa e ser personalizado, já que sendo uma doença difusa, o paciente pode acabar com a síndrome do intestino curto. As lesões maiores devem ser ressecadas, mas as menores podem ser tratadas com uma “sutura em bolsa”.

- Teixeira MG, Perini MV, Marques CF, Habr-Gama A, Kiss D, Gama-Rodrigues JJ. Blue Rubber Bleb Nevus Syndrome: case report. Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo. 2003 58 (2): 109-112.
- Fishman SJ, Smithers CJ, Folkman J, Lund DP, Burrows PE, Mulliken JB, Fox VL. Blue rubber bleb nevus syndrome: surgical eradication of gastrointestinal bleeding. Ann Surg. 2005; 241(3): 523-8.

### 3 – A resposta correta é a letra D.

Pacientes com elevação do CEA após o tratamento inicial devem ser investigados para a localização de recidivas. O “PET SCAN”, um exame baseado na fusão de uma tomografia computadorizada com uma cintigrafia, tem sua melhor indicação na pesquisa de recidivas com exames de imagem normais.

- Corman ML . Carcinoma of the Colon. In: Corman ML. Colon & Rectal Surgery. Lippincott Williams & Wilkins 2005: 767-903.

### 4 – A resposta correta é a letra D.

A Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde recomendam o tratamento imediato dos pacientes portadores de doenças sexualmente transmitidas (DSTs). A solicitação de exames não disponíveis, o agendamento para datas distantes e o encaminhamento para outras unidades fazem com que 70 % dos portadores de DSTs no Brasil sejam tratados em farmácias. O preconizado é que o paciente receba no mesmo dia diagnóstico, tratamento e aconselhamento. Nada impede que sejam solicitados exames confirmatórios, se disponíveis, mas isso não deve atrasar o tratamento. O diagnóstico deve ser baseado na abordagem sindrômica: corrimentos uretral e vaginal, úlcera genital, verrugas e dor pélvica. Sidney Nadal propôs 3 síndromes para a região anorretal: úlcera anal, verrugas e proctites. Num paciente HIV negativo com proctite, as duas causas mais prováveis são infecção por gonococo e clamídia, e na impossibilidade de distingui-las, que aliás é bastante comum, devemos tratar as duas.

- Nadal SR, Carvalho JJM. Abordagem Sindrômica das Doenças Sexualmente Transmitidas. Rev Bras Coloproct, 2004; 24 (1): 70-72.
- Doenças Sexualmente Transmissíveis – Manual de Bolso – Coordenação Nacional de DST e Aids. Ministério da Saúde. Brasília – DF – 2000.