

RESPOSTAS DO TESTE DE AUTO-AVALIAÇÃO

1 – A resposta correta é a letra C.

A infecção por *Chlamydia tracomatis* produz doenças diferentes de acordo com o sorotipo e o local acometidos. A infecção ocular pelos sorotipos A a C produz uma conjuntivite grave, o tracoma, que pode evoluir para a cegueira. A infecção pelos sorotipos D a K é uma das infecções sexualmente transmissíveis mais comuns em todo o mundo, acomete anualmente de 4 a 5 milhões de pessoas nos Estados Unidos da América, e no anorroto produz uma proctite semelhante à proctite gonocócica. A infecção pelos sorotipos L1, L2, e L3 produz uma forma mais grave de proctite, com formação de fístulas e estenose do anorroto, a retite estenosante de Nicolas Favre, doença que estava em declínio em todo o mundo há 30 anos, mas que desde 2004 vem se apresentando em microepidemias em pacientes imunodeprimidos em algumas cidades da Europa e dos EUA.

- Modesto VL, Gottesman L. Anorectal Venereal infections. In: Fazio VW, Church JM, Delaney CP. CURRENT THERAPY in Colon and Rectal Surgery. Mosby, Inc 2005; 67-73.
- Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde - Coordenação de Vigilância das Doenças Transmitidas por Vetores – <<http://portal.saude.gov.br>> acessado em 21-10-2006.
- Akobeng AK, Zachos M. Tumor necrosis factor-alpha antibody for induction of remission in Crohn's disease. Cochrane Database Syst Rev. 2004;(1):CD003574. Review. Acessado em 21-10-2006.

2 – A resposta correta é a letra B.

O infliximabe, uma imunoglobulina quimérica (25% murina e 75% humana), inativa o fator de necrose tumoral α , uma citocina fundamental na patogenia da inflamação. Tem sido mostrado que uma única dose de infliximabe de 5 mg / kg de peso pode ser eficaz no tratamento de pacientes com doença de Crohn moderada a grave e resistente a outros medicamentos. Para a doença fistulosa a infusão inicial deve ser seguida de doses adicionais em 2 e 6 semanas.

- Jafri S, Pasricha PJ. Agentes utilizados para Diarréia, Prisão de Ventre e Doença Inflamatória Intestinal. In: Goodman & Gilman. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. Mc Graw Hill : 2003; 781 a 795.
- Van Helmond J, Beart RW. Cancer of the rectum: operative management and adjuvant therapy. In: Fazio VW, Church JM, Delaney CP. CURRENT THERAPY in Colon and Rectal Surgery. Mosby, Inc 2005; 171-177.

3 – A resposta correta é a letra B.

Os exames endoscópicos com tubos graduados permitem uma medição exata da distância do tumor retal ao bordo anal. Destes, a retossigmoidoscopia costuma ser mais precisa, pois a colonoscopia acaba considerando como distância o trajeto do colonoscópio na região interglútea, o que faz parecer que o tumor está localizado mais cefalicamente. O exame digital também é um bom meio para avaliar, mas não atinge o reto superior e o dedo não é graduado.

4 – A resposta correta é a letra C.

A radioquimioterapia associada à cirurgia tem sido empregada com sucesso nos últimos anos para o tratamento dos tumores dos terços médio e inferior do reto. “As principais vantagens do emprego pré-operatório dessa terapia (neo-adjuvância) são a diminuição de implantes durante a cirurgia, menor toxicidade aguda, maior sensibilidade das células tumorais à radioterapia em função de um melhor suprimento de oxigênio, possibilidade de transformar tumores irresssecáveis em ressecáveis e aumentar as chances de preservação esfínteriana nos tumores do reto baixo. A principal desvantagem da radioterapia pré-operatória é a eventual administração de tratamento neo-adjuvante desnecessário a pacientes portadores de tumores iniciais”.

- Ferrigno R, David Filho WJ. Radioterapia e quimioterapia pré-operatórias em câncer de reto. In: Rossi BM, Nakagawa WT, Ferreira, FO, Aguiar JR S, Lopes A. Câncer de Cólon, Reto e Anus. Lemar Tecmedd 2005; 264 a 273.