

1. No tratamento cirúrgico da polipose adenomatosa familiar (FAP):

- A. A proctocolectomia total com confecção de bolsa ileoanal e anastomose ao ânus é sempre a melhor escolha.
- B. A proctocolectomia total com ileostomia definitiva é o tratamento de escolha porque elimina totalmente a possibilidade de câncer colônico.
- C. Podemos retirar o segmento que contenha uma neoplasia maligna e continuar vigiando o restante do cólon com colonoscopias periódicas.
- D. Podemos, em casos selecionados, fazer uma colectomia total com anastomose ileorretal e seguimento endoscópico periódico do reto.
- E. Pacientes com mutações nos codons 1309 e 1328 do Exon 15G são mais propícios à uma cirurgia conservadora com anastomose ileorretal.

2. No preparo de cólon para cirurgia utilizamos o metronidazol para inibir a infecção por:

- A. *Escherichia coli*.
- B. *Enterococcus*.
- C. *Pseudomonas*.
- D. *Klebsiella*.
- E. *Bacteroides fragilis*.

3. O diagnóstico diferencial entre a doença de Bowen e a papulose bowenóide é feito principalmente por:

- A. Dados clínicos.
- B. Exame histopatológico.
- C. Citologia oncótica de esfregaço da lesão.
- D. Genética molecular.
- E. Imuno-histoquímica.

4. Paciente adulto jovem e sem co-morbidades apresenta-se com quadro de hemorróidas internas prolabadas e trombosadas e trombose de todo o plexo externo, com algumas áreas de gangrena (pseudoestrangulamento hemorroidário). A melhor conduta é:

- A. Hemorroidectomia imediata.
- B. Drenagem de urgência do plexo externo e após um mês realizar hemorroidectomia.
- C. Tratamento clínico por quinze dias seguido de hemorroidectomia.
- D. Tratamento clínico por um mês seguido de hemorroidectomia.
- E. Apenas tratamento clínico.