

1. Paciente com 60 anos de idade, sem história familiar importante para neoplasia colorretal, foi submetido a uma colonoscopia de rotina que foi completa, com preparo adequado, e na qual foi retirado inteiro um único pólipó de sigmóide com 0,8 cm de diâmetro. O exame histopatológico mostrou um adenoma tubular com displasia de baixo grau. Segundo as atuais diretrizes da American Cancer Society, a próxima colonoscopia deve ser realizada dentro de:

- A. Seis meses.
- B. Um ano.
- C. Dois anos.
- D. Três anos.
- E. Cinco a dez anos.

2. Se no caso descrito acima o resultado do exame histopatológico mostrasse ser um pólipó hiperplásico, a recomendação para a próxima colonoscopia seria de:

- A. Um ano.
- B. Dois anos.
- C. Três anos.
- D. Cinco anos.
- E. Dez anos.

3. Paciente com 40 anos de idade, portadora de retocolite ulcerativa inespecífica, em uso de mesalazina, apresentou quadro clínico de início agudo com febre, mal-estar geral, conjuntivite e placas eritematosas e dolorosas no pescoço, dorso e membros superiores. O hemograma mostrou leucocitose com neutrofilia, aumento da hemossedimentação e da proteína C reativa. Foi realizada biópsia de pele que revelou infiltrado dérmico predominantemente neutrofílico, com dilatação vascular, mas sem vasculite. A causa mais provável é:

- A. Síndrome de Sweet.
- B. Alergia à mesalazina.
- C. Sepsis cutânea.
- D. Eritema nodoso.
- E. Pioderma gangrenoso.

4. Na situação descrita no caso acima, o tratamento a ser instituído deve ser à base de:

- A. Antibiótico tópico.
- B. Antibiótico sistêmico.
- C. Corticosteróide tópico.
- D. Corticosteróide sistêmico.
- E. Anti-histamínicos.