

## RESPOSTAS DO TESTE DE AUTO-AVALIAÇÃO

---

### 1. A resposta correta é a letra E.

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

Os pólipos adenomatosos são as neoplasias mais frequentemente encontradas durante o rastreamento colorretal. A remoção dessas lesões tem sido efetiva na redução do risco de futuros cânceres e adenomas colorretais avançados. No entanto, a falta de padronização tem levado a uma superutilização do método, com os inconvenientes associados, principalmente aumento dos custos em saúde e do risco de complicações. Em 2006 foi publicado um consenso de várias associações médicas americanas (US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer and the American Cancer Society), baseado em uma metanálise dos principais trabalhos publicados sobre o assunto, que sugere que após uma colonoscopia de base de bom padrão (completa, bom preparo de colon, tempo de retirada do colonoscópio adequado), os pacientes submetidos a polipectomias devam ser estratificados em baixo e alto risco. São considerados de baixo risco aqueles que tenham até dois pólipos menores que 1 cm, sem componentes vilosos, com displasia de baixo grau, e para esse grupo a recomendação é repetir o exame de controle entre 5 e 10 anos. Pacientes que tenham mais de 2 pólipos, ou maiores que 1 cm, ou com aspectos vilosos ou com displasia de alto grau devem ser considerados de maior risco e repetir a colonoscopia em até 3 anos. É claro que devem ser levados em consideração também a idade, história médica e familiar do paciente. Não existem evidências de que pacientes com pólipos hiperplásicos estejam em risco aumentado para câncer colorretal, e portanto tais pacientes devem ser rastreados como pessoas de risco médio, a cada dez anos. No entanto, devemos estar alerta para duas situações: na primeira, alguns pólipos podem abrigar aspectos hiperplásicos e de adenoma na mesma lesão, o que se chama então de adenoma serrilhado; costumam ser maiores, sésseis e proximais. A segunda situação é a síndrome da polipose hiperplásica, em que múltiplos pólipos hiperplásicos são encontrados; nessas duas situações existe risco aumentado para adenocarcinoma colônico e, embora não haja diretrizes sobre seguimento, a colonoscopia seguinte deve ser feita num intervalo de tempo menor, provavelmente de 3 anos.

- Winawer SJ, Zauber AG, Fletcher RH et al. Guidelines for Colonoscopy Surveillance after

Polypectomy: A Consensus Update by the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer and the American Cancer Society. *CA Cancer J Clin* 2006;56:143-159.

- Brooks DD, Winawer SJ, Rex DK, et al. Colonoscopy Surveillance After Polypectomy and Colorectal Cancer Resection. *Am Fam Physician* 2008;77:995-1002.

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

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

A dermatose neutrofílica febril aguda, ou síndrome de Sweet, caracteriza-se pelo aparecimento súbito de placas eritemato-edematosas, que podem ser encimadas por bolhas e úlceras, febre, mal-estar, conjuntivite. As lesões de pele ocorrem principalmente no tronco, extremidades superiores, pescoço e face. Sua etiopatogenia é incerta, mas parece ser uma doença mediada por citocinas de células T. Existe uma associação com doenças mieloproliferativas, tumores testiculares, prostáticos, ovarianos, da mama, adenocarcinomas colorretais e doenças inflamatórias intestinais, principalmente retocolite ulcerativa. O exame de sangue mostra leucocitose com neutrofilia e aumento dos marcadores de reação inflamatória de fase aguda.

Eritema nodoso e pioderma gangrenoso são lesões dolorosas que também ocorrem em pacientes com doenças inflamatórias intestinais, mas são mais comuns em membros inferiores, o pioderma gangrenoso tem processo gangrenoso típico, e na histopatologia costumam se acompanhar de vasculite, ao contrário da síndrome de Sweet que mostra infiltrado neutrofílico na derme, sem evidências de vasculite.

O tratamento da síndrome de Sweet deve ser iniciado com corticosteróides sistêmicos.

- Malheiros APR, Teixeira MG, Takahashi MDF, et al. Sweet Syndrome Associated with Ulcerative Colitis. *Inflamm Bowel Dis* 2007;13:1583-1584.
- Ali M, Duerksen DR. Ulcerative colitis and Sweet's syndrome: A case report and review of the literature. *Can J Gastroenterol* 2008;22:296-298.