



# RECURSO PARA QUESTÃO OBJETIVA

— IAMSPE 2022 —



# RECURSO PARA QUESTÃO

— IAMSPE 2022 —  
OBJETIVA

**Especialidade: Cirurgia**  
**Número da questão: 24**

## Sugestão de recurso:

Prezada banca, venho por meio desta solicitar a troca ou anulação do Gabarito da questão de número 24 sobre Marcadores tumorais em tumores gastrointestinais. O CA 72-4 (ou TAG-72) é um marcador tumoral utilizado no acompanhamento de pacientes com câncer de estômago, pâncreas, ovário e cólon. Não apresenta sensibilidade e especificidade suficientes para ser utilizado como método de triagem ou diagnóstico de qualquer neoplasia. Para fins de diagnóstico, apresenta 55% de sensibilidade para câncer de cólon, 50% para câncer de estômago, 45% para câncer de pâncreas/ trato biliar e 63% para carcinoma mucinoso de ovário. Níveis elevados são descritos em pacientes com doenças gastrintestinais benignas (adenomas, pólipos, diverticulite, colite ulcerativa, doença clorido-péptica, pancreatite, cirrose hepática), pneumopatias, doenças reumáticas, cistos ovarianos e doenças benignas de mama.

O antígeno de câncer 19-9 (CA 19-9) é uma proteína que existe na superfície de algumas células cancerosas. Ele está elevado em cerca de 70% das pessoas com câncer de pâncreas avançado, servindo como diagnóstico, seguimento e prognóstico, mas também pode estar elevado em outros cânceres, condições e doenças como: câncer colorretal, câncer de pulmão, câncer da vesícula biliar, obstrução do ducto biliar (por exemplo, cálculos biliares), pancreatite, fibrose cística e doenças do fígado. Pequenas quantidades de CA 19-9 estão presentes no sangue de pessoas que não apresentam a doença. Seu valor peritoneal também correlaciona-se com prognóstico da neoplasia pancreática.

O antígeno carcinoembrionário (CEA) é uma proteína produzida pelas células que revestem o trato gastrointestinal do feto. Nos adultos também é produzida normalmente, mas em pequenas quantidades. Quando essa dosagem está elevada no sangue circulante, pode indicar alguns problemas do trato gastrointestinal, especialmente no câncer colorretal. É um exame auxiliar no estadiamento e controle da eficácia no tratamento dos adenocarcinomas do tubo digestivo, podendo indicar a presença de metástase. É comum aumento das taxas de CEA durante radioterapia ou quimioterapia. Os fumantes podem apresentar, comumente, aumento do CEA.

Outras condições não malignas podem alterar, tais como inflamações, infecções, úlceras pépticas, pancreatite, retocolite, doença de Crohn, cirrose hepática, enfisema pulmonar, polipose retal e doença mamária benigna. Outras neoplasias também podem cursar com alteração neste exame, tais como: câncer de mama, pulmão, ovário, estômago, pâncreas, útero, tireóide e tumores de cabeça e pescoço.

Assim, a neoplasia com melhor indicação desses exames laboratoriais é o câncer de pâncreas (alternativa D correta).

**Especialidade: Cirurgia**  
**Número da questão: 26**

**Sugestão de recurso:**

Prezada banca,

venho por meio desta solicitar a troca do Gabarito da questão de número 26 para a letra E, tendo em vista que estamos frente a uma apendicectomia complicada que apresentava peritonite generalizada, que, no 7 pós operatório, começa apresentar piora da dor e alteração nos exames laboratoriais.

Devemos nesse caso pensar em complicações cirúrgicas como formação de abscesso e deiscência (apesar da deiscência ser uma hipótese mais fraca pelo aspecto do dreno ser seroso). e a tomografia é o exame de escolha para que possamos confirmar a razão da piora e guiar o melhor tratamento.

**Especialidade: Cirurgia**  
**Número da questão: 27**

**Sugestão de recurso:**

Prezada banca,

venho por meio desta solicitar a troca do Gabarito da questão de número 27 para a letra D. De acordo com os guidelines da WSES, o diagnóstico clínico puro da apendicite aguda pode ser um desafio. Contudo, o uso de escores validados como Alvarado e AIR (appendicitis inflammatory response) são sensíveis o suficiente para excluir apendicite aguda, identificando pacientes de baixo risco e evitando a solicitação de exames desnecessários. No caso em questão, temos um quadro nada típico de apendicite e com um agravante fundamental: trata-se de uma paciente do sexo feminino, o que amplia o leque de diagnósticos diferenciais. Utilizando o escore de Alvarado para estratificar o risco dessa paciente, essa paciente preenche somente 1 critério (náuseas/vômitos).

Assim, podemos dizer que, no momento, estamos frente a um quadro pouco suspeito de apendicite aguda. Pelos guidelines da WSES, temos respaldo para classificar essa paciente como baixo risco e não solicitar exames de imagem no momento - alternativa correta letra D.

**Especialidade: Ginecologia e Obstetrícia**  
**Número da questão: 54**

**Sugestão de recurso:**

Prezada banca examinadora,

É bem conhecida a participação dos fatores citados na alternativa B como fatores de risco para neoplasia de endométrio, geralmente relacionados a exposição prolongada a estrogênios. Solicitamos ampliação do gabarito para também a alternativa C, visto que:

Estudos mostraram associação da alimentação rica em níveis calóricos e gordura animal com neoplasia de endométrio, com estudos relacionando até 90% a mais de chance de uma mulher com esse perfil de dieta apresentar câncer de endométrio (Hong-Xu et al., 2007; Lucenteforte et al., 2008). A hipertensão arterial sistêmica também está relacionada a câncer de endométrio, junto com diabetes e obesidade, segundo material da FEBRASGO inclusive:

*"As características típicas da mulher acometida por HE ou CE (presentes concomitantemente em cerca de 80% dos casos) são: obesidade, diabetes, hipertensão e sangramento vaginal na pós-menopausa."*

E finalmente, o nível socioeconômico mais elevado também está associado a maior risco a essa neoplasia. Estudos mostraram associações estatisticamente significativas quanto ao risco de desenvolver a câncer de endométrio e salários mais elevados (RR= 1,10; IC= 1,02-1,20). Por isso, solicitamos ampliação do gabarito para alternativas B e C.

**Referências:**

FEMINA. Publicação oficial da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia Volume 48, Número 1, 2020. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/media/k2/attachments/FEMINAZ1Z-ZAtualizada.pdf> Acesso em 9 de janeiro de 2022.

Bitencourt, Lívia Maria Pesco. Câncer de Endométrio: Mortalidade Populacional e Sobrevida de uma coorte Hospitalar no Rio de Janeiro, Brasil. / Lívia Maria Pesco Bitencourt. Rio de Janeiro: s.n., 2011.

**Especialidade: Medicina Preventiva e Social**  
**Número da questão: 75**

**Sugestão de recurso:**

Prezada banca,

considerando que os argumentos do médico foram o medo de perder o emprego e a verbalização de orientações diferentes do que foi prescrito, fica evidente que nenhuma das alternativas apresenta trechos do CEM que poderiam auxiliar o médico.

Desta forma, todas estão incorretas, logo poderiam ser a resposta para a questão. As letras A, B e C trazem aspectos acerca da autonomia do médico. Ele não exerceu essa autonomia, então não o ajudariam. A letra D fala de respeito para com seus colegas, mas deixar de seguir a orientação do gestor para seguir a literatura médica não é de maneira nenhuma um desrespeito. A letra E fala de desrespeitar a prescrição feita por um colega médico, mas o gestor não era médico, então esta, também, não iria lhe auxiliar.