



RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

SES-PE - 2026

SES-PE - 2026

medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SES-PE - 2026

Especialidade: Clínica Médica

Questão: 8

Homem de 50 anos, portador de retocolite ulcerativa pancolônica há 14 anos, mantém acompanhamento regular e encontra-se assintomático, em remissão clínica com uso contínuo de mesalazina. Está preocupado com risco de câncer colorretal após notícias recentes; não possui histórico familiar da doença, tendo sua última colonoscopia sido realizada há 5 anos. Segundo o American College of Gastroenterology (ACG), qual é a recomendação adequada de vigilância?

- A. Nova colonoscopia em 10 anos
- B. Nova colonoscopia em 5 anos
- C. Colonoscopia anual com biópsias ou cromoscopia
- D. Apenas pesquisa de sangue oculto nas fezes
- E. Não necessário rastreamento

Recurso:

Prezada banca examinadora, a estratégia recomendada pelo American College of Gastroenterology para vigilância de câncer colorretal em um homem de 50 anos com retocolite ulcerativa pancolônica há 14 anos, assintomático, em remissão clínica com mesalazina contínua, sem histórico familiar de câncer colorretal e com colonoscopia negativa há 5 anos, seria. **nova colonoscopia em 5 anos**. Porém, na questão, não nos foi dada a informação de última colonoscopia do paciente. E isso é essencial para a resposta da questão.

A vigilância deve ser iniciada 8 anos após o diagnóstico em pacientes com doença extensa, e o intervalo entre colonoscopias subsequentes pode variar de 1 a 5 anos, conforme fatores de risco. Para pacientes em remissão clínica, sem histórico familiar, sem colangite esclerosante primária e com exames prévios negativos, o intervalo de 5 anos é considerado seguro e está alinhado com o consenso das principais diretrizes. Intervalos menores (1–3 anos) são reservados para pacientes com fatores de risco adicionais, como inflamação persistente, displasia prévia ou colangite esclerosante primária.

A colonoscopia de vigilância deve ser realizada com colonoscópio de alta definição, idealmente associada à cromoscopia ou biópsias direcionadas de áreas suspeitas, para otimizar a detecção de displasia. A pesquisa de sangue oculto nas fezes não substitui a colonoscopia em pacientes com doença inflamatória intestinal.





RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SES-PE - 2026

Como na questão, não nos foi dada a informação de última colonoscopia do paciente, essa informação é essencial para a resposta da questão, **solicitamos, a anulação da questão.**



@medway.residenciamedica



Medway