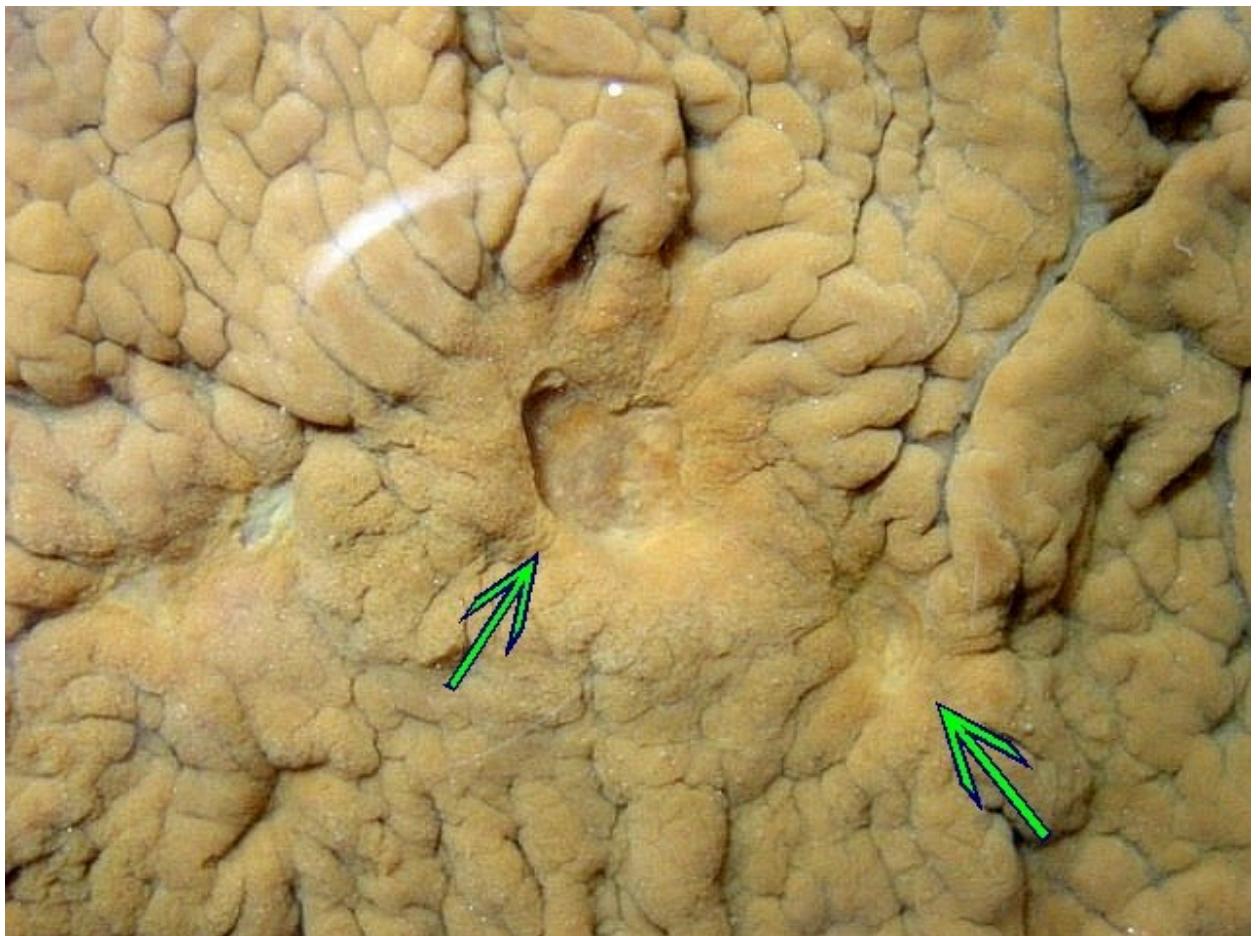


Inflamação crônica inespecífica e reparo

* Indica uma pergunta obrigatória

1. A característica macroscópica típica de uma úlcera péptica gástrica é: * 1 ponto

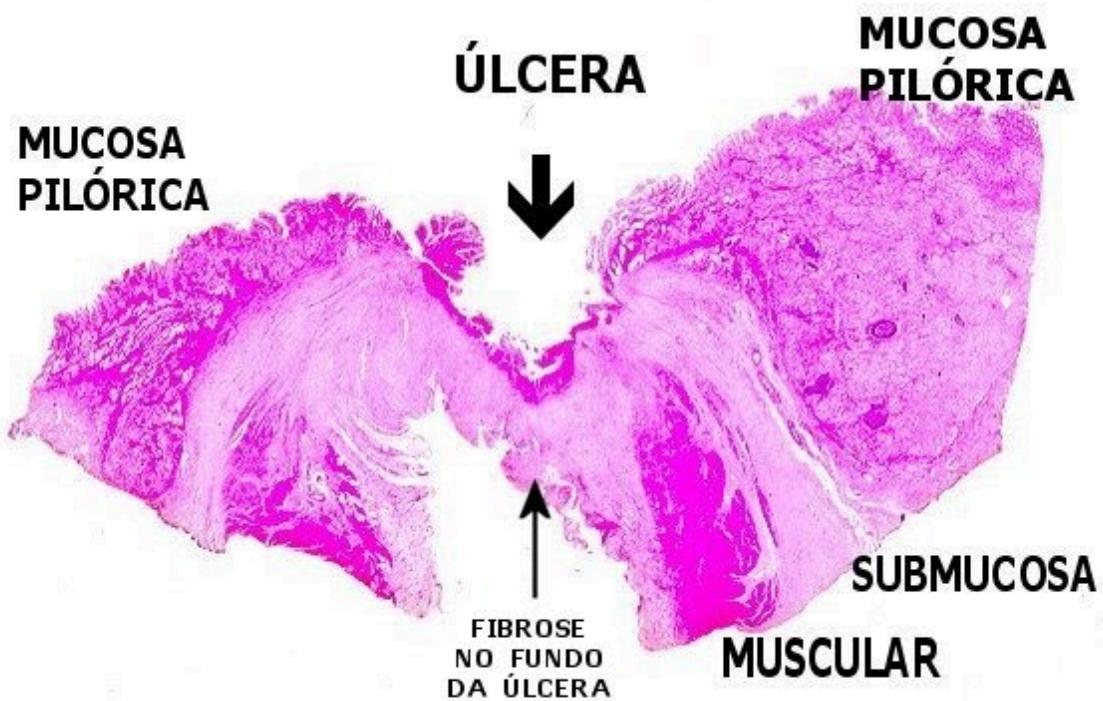


Marcar apenas uma oval.

- Lesão de bordas irregulares, com necrose caseosa central
- Lesão com bordas bem definidas, pregas gástricas convergindo para a área ulcerada
- Mucosa espessada com padrão nodular difuso
- Áreas puntiformes enegrecidas distribuídas difusamente

2. Na microscopia da úlcera péptica gástrica, é correto afirmar que: *

1 ponto



Marcar apenas uma oval.

- Há apenas infiltrado neutrofílico superficial
- A transição entre a mucosa e a área ulcerada é abrupta
- Existe necrose coagulativa com preservação da arquitetura glandular
- Há deposição difusa de pigmento negro nos septos da mucosa

3. Uma complicação frequente da úlcera péptica é: *

1 ponto

Marcar apenas uma oval.

- Perfuração gástrica com peritonite
- Ascite refratária
- Hiperplasia prostática nodular
- Insuficiência respiratória restritiva

4. No fígado cirrótico, o achado macroscópico clássico é: *

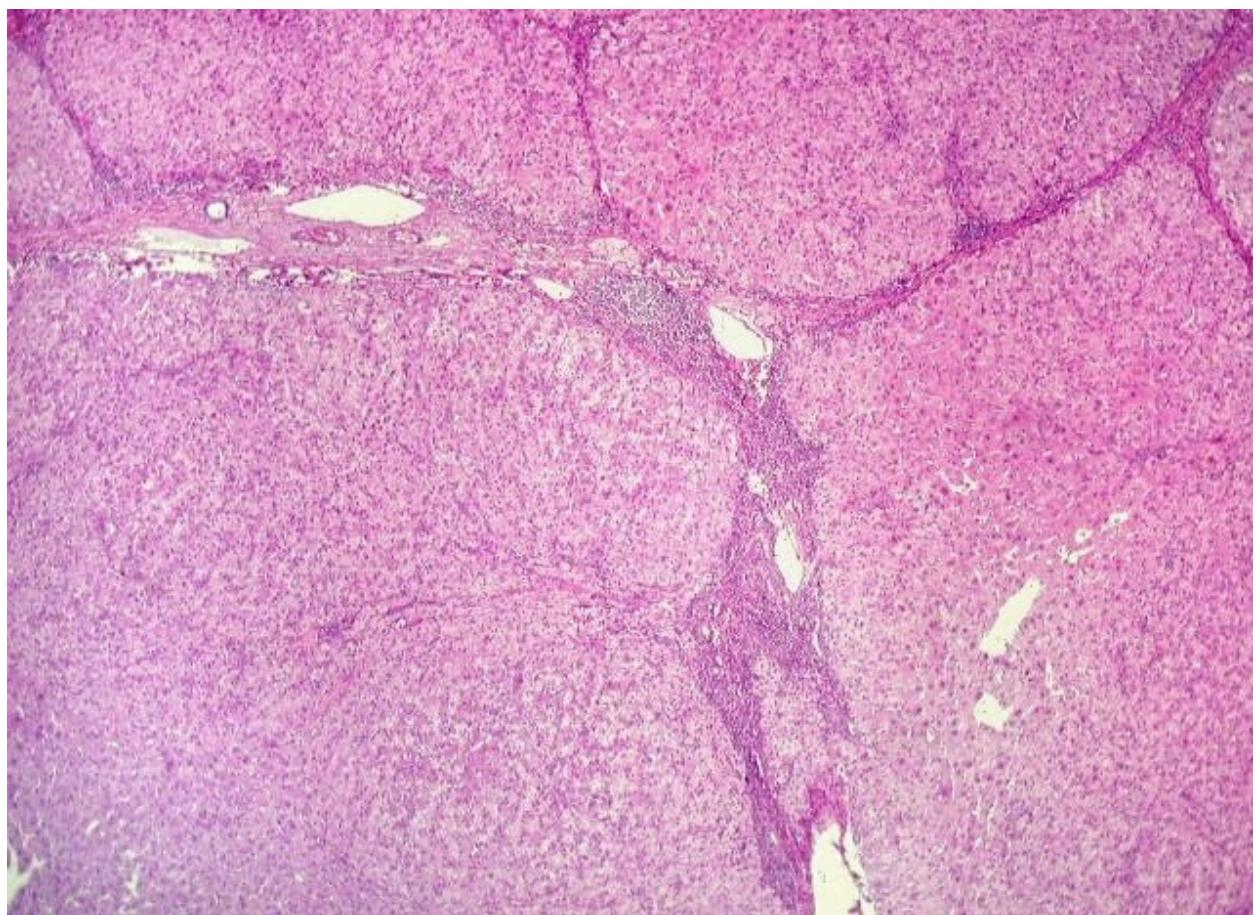
1 ponto

Marcar apenas uma oval.

- Fígado aumentado, liso e brilhante
- Fígado vermelho-escuro homogêneo
- Fígado pequeno, esbranquiçado e fibroso, sem nódulos
- Fígado nodular, amarelado, com perda da arquitetura lobular

5. Qual é o achado histológico típico da cirrose? *

1 ponto



Marcar apenas uma oval.

- Hepatócitos atrofiados e fibrose formando septos que desorganizam o parênquima
- Glomérulos colapsados e túbulos atróficos
- Presença de granulomas com necrose caseosa
- Vacuolização citoplasmática com deslocamento nuclear periférico

6. O infiltrado inflamatório mais comum na cirrose é constituído por: *

1 ponto

Marcar apenas uma oval.

- Neutrófilos
- Eosinófilos
- Linfócitos e plasmócitos
- Mastócitos

7. Qual a diferença fundamental entre cirrose e esteatose hepática? *

1 ponto

Marcar apenas uma oval.

- Ambas são reversíveis com retirada da causa
- Esteatose é reversível, enquanto a cirrose é irreversível
- Ambas apresentam fibrose difusa
- A cirrose não compromete a arquitetura lobular do fígado

8. A característica macroscópica da cicatriz hipertrófica é: *

1 ponto



Marcar apenas uma oval.

- Permanece restrita aos limites da lesão, elevada e tensa
- Cresce além das margens da lesão original
- Apresenta-se deprimida em relação à pele normal
- Contém numerosos anexos cutâneos preservados

9. No exame histológico da cicatriz hipertrófica, encontra-se: *

1 ponto

Marcar apenas uma oval.

- Proliferação de fibras colágenas organizadas, paralelas à epiderme
- Infiltrado linfocitário difuso e necrose epidérmica
- Fibras colágenas desorganizadas, em feixes grosseiros, ausência de anexos cutâneos
- Grande quantidade de adipócitos maduros substituindo a derme

10. A principal diferença entre cicatriz hipertrófica e quelóide é: *

1 ponto

Marcar apenas uma oval.

- O quelóide é sempre doloroso, a cicatriz hipertrófica nunca
 - O quelóide contém anexos cutâneos preservados
 - A cicatriz hipertrófica é irreversível, já o quelóide é reversível
 - A cicatriz hipertrófica respeita os limites da lesão inicial, enquanto o quelóide ultrapassa esses limites
-

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários