

01. Sobre a Doença diverticular dos cólons, é INCORRETO afirmar que

- A) em pacientes asiáticos, existe um predomínio dos divertículos em cólon direito.
- B) mais da metade dos divertículos que causam sangramento clinicamente significativo localizam-se no cólon direito.
- C) a frequência relativa de complicações da diverticulite costuma ser maior em pacientes mais jovens.
- D) após um episódio de diverticulite, a taxa de recorrência é elevada, principalmente no primeiro ano.
- E) cerca de 50% dos pacientes portadores de divertículos colônicos desenvolverão algum episódio de diverticulite ao longo da vida.

02. Sobre a esofagite eosinofílica, é CORRETO afirmar que

- A) episódios recorrentes de impactação alimentar em um homem jovem é uma das apresentações mais típicas.
- B) é a principal causa de sintomas de doença do refluxo gastroesofágico refratários ao tratamento convencional.
- C) tipicamente os portadores dessa doença apresentam sinais sistêmicos de atopia, com mais de 90% deles apresentando eosinofilia e níveis elevados de IgE.
- D) a definição do diagnóstico é endoscópica por meio do achado de edema da mucosa, pregas circulares e pontilhado esbranquiçado.
- E) o tratamento de escolha é baseado em corticoides sistêmicos, preferencialmente prednisona na dose de 1mg/kg/dia.

03. Qual dos métodos abaixo listados apresenta, isoladamente, o melhor perfil de sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de Doença celíaca?

- A) Biópsia duodenal.
- B) Pesquisa dos antígenos HLA DQ2 e DQ8.
- C) Anticorpo antigliadina.
- D) Anticorpo antitransglutaminase tecidual.
- E) Enterografia por tomografia.

04. Sobre a utilização dos métodos diagnósticos nas doenças inflamatórias intestinais, é INCORRETO afirmar que

- A) o emprego da endoscopia por cápsula é contraindicado em pacientes com suspeita de estenoses de delgado.
- B) os anticorpos ASCA e ANCA têm elevada acurácia na definição de diagnóstico diferencial entre doença de Crohn e RCUI, em pacientes com achado endoscópico de colite indeterminada.
- C) a enterografia por tomografia é um bom método para avaliar a presença de atividade inflamatória nas estenoses intestinais.
- D) a proteína C reativa (PCR) é útil na monitorização da resposta ao tratamento e predição de recidivas em pacientes com doença de Crohn.
- E) dosagem de calprotectina fecal é útil no diagnóstico diferencial entre as doenças inflamatórias intestinais e a síndrome do intestino irritável.

05. São consideradas contraindicações para o uso de anticorpo antifator de necrose tumoral em pacientes com doença de Crohn, EXCETO

- A) Doença desmielinizante.
- B) Neurite óptica.
- C) Linfoma recentemente tratado.
- D) Abscessos perianais não drenados.
- E) Passado de tratamento para Tuberculose.

06. Um paciente de 70 anos foi trazido para a emergência com relato de ter apresentado hematemese há duas horas. À admissão, apresentava hipotensão que foi rapidamente revertida com reposição volêmica. Endoscopia revelou úlcera na parede anterior do duodeno com vaso visível não sangrante em seu interior. Qual dos itens abaixo NÃO está indicado na condução desse caso?

- A) Terapia endoscópica com agentes esclerosantes, termocoagulação ou aposição de clip, de acordo com a disponibilidade do serviço.
- B) Infusão endovenosa contínua de inibidor da bomba de prótons.
- C) Administração endovenosa de ranitidina.
- D) Internamento em regime de terapia intensiva.
- E) Pesquisa e erradicação do *Helicobacter pylori* após controle do episódio de sangramento.

07. Um paciente portador de cirrose alcoólica, Child C, foi internado com episódio de hemorragia digestiva alta. Endoscopia revelou que o sangramento advinha de um grande novo varicoso em fundo gástrico.

Qual das condutas abaixo NÃO deve ser empregada nesse caso?

- A) Terlipressina
- B) Ligadura elástica da variz de fórnix
- C) Ceftriaxone
- D) TIPS
- E) Esclerose da variz com cianoacrilato

08. São manifestações clínicas da esclerodermia, EXCETO

- A) disfagia por dismotilidade esofágica.
- B) má-absorção por supercrescimento bacteriano em delgado.
- C) obstrução intestinal por estenose de delgado.
- D) sangramento digestivo por ectasias vasculares anrais (estômago em melancia).
- E) dispepsia por retardo do esvaziamento gástrico.

09. São consideradas indicações inequívocas para a terapia de erradicação do *Helicobacter pylori*, EXCETO

- A) Dispepsia não ulcerosa.
- B) Linfoma MALT.
- C) Após gastrectomia parcial por adenocarcinoma gástrico.
- D) Úlcera gástrica.
- E) Uso prolongado de anti-inflamatório em paciente com antecedente de úlcera péptica.

10. Sobre a associação entre Retocolite Ulcerativa (RCUI) e Colangite Esclerosante Primária (CEP), é CORRETO afirmar que

- A) a colite costuma ter curso mais agressivo nesses casos, com indicação mais frequente de colectomia total.
- B) a colectomia total costuma melhorar a evolução do quadro hepato-biliar.
- C) pacientes submetidos a transplante hepático apresentam cura clínica e endoscópica da inflamação intestinal.
- D) a associação RCUI-CEP eleva o risco de desenvolvimento de câncer colorretal, principalmente em cólon direito.
- E) após a definição diagnóstica da CEP, deve-se encaminhar o paciente para transplante hepático como medida preventiva contra o desenvolvimento de colangiocarcinoma.

11. O diagnóstico da doença do refluxo gastroesofágico pode ser complexo e oneroso. Com relação à investigação diagnóstica, é CORRETO afirmar que

- A) a endoscopia digestiva alta é o exame com maior sensibilidade.
- B) um teste terapêutico pode ser usado como critério diagnóstico, em alguns casos.
- C) na cintilografia, é possível detectar o refluxo e discriminar se este é fisiológico.
- D) pHmetria de 24 horas não permite documentar a presença de “refluxo patológico”.
- E) uma manometria do esfíncter inferior anormal é suficiente para conclusão diagnóstica.

12. Homem branco, 55 anos, portador de doença do refluxo gastro-esofágico, diagnosticada há dez anos, foi submetido à endoscopia digestiva que mostrou hérnia hiatal e projeções proximais de mucosa de cor rósea-salmão. A biópsia revelou metaplasia intestinal, com displasia de alto grau, confirmada por dois diferentes patologistas.

Qual a melhor conduta para esse caso?

- A) Ablação com coagulador de argônio e seguimento endoscópico trimestral.
- B) Endossonografia esofágica, mucosectomia e seguimento endoscópico semestral.
- C) IBP em dose dupla e seguimento endoscópico trimestral, com cromoscopia ou magnificação.
- D) Mucosectomia, seguida por terapia fotodinâmica e acompanhamento endoscópico trimestral.
- E) Ressecção submucosa, seguida de ablação por radiofrequência e acompanhamento endoscópico trimestral.

13. Paciente de 45 anos, com queixa de queimor retroesternal, 3 a 4 vezes por semana, e tosse seca persistente há aproximadamente 8 meses. Foi submetido à endoscopia digestiva alta que mostrou hérnia hiatal e esofagite grau D da classificação de Los Angeles.

Qual a melhor estratégia terapêutica para esse caso?

- A) IBP, em dose dupla, por 4 a 8 semanas e procinéticos.
- B) Bloqueador H₂, em dose plena, por 6 a 12 semanas e procinéticos.
- C) IBP, em dose plena, por 4 a 8 semanas e medidas comportamentais.
- D) IBP, em dose dupla, por 6 a 12 semanas e medidas comportamentais.
- E) Bloqueador H₂, em dose dupla, por 4 a 8 semanas e medidas comportamentais.

14. A acalasia é um distúrbio primário da motilidade esofágica, que, em geral, tem manejo desafiador. Sobre essa desordem, é CORRETO afirmar que

- A) o tratamento com toxina botulínica deve ser reservado para pacientes jovens, com baixo risco cirúrgico.
- B) as dilatações endoscópicas com balão pneumático podem ser consideradas como tratamento de primeira linha, em casos pouco avançados.
- C) a miotomia peroral por via endoscópica é uma opção com eficácia comprovada para pacientes com alto risco cirúrgico.
- D) em caso de insucesso com tratamentos endoscópicos, a esofagectomia é a opção cirúrgica mais aconselhável.
- E) o tratamento farmacológico é um adjuvante útil que traz benefícios, retardando a progressão do quadro.

15. A pseudo-obstrução aguda dos cólons (Síndrome de Ogilvie) é uma condição com considerável taxa de morbiletalidade e, por vezes, de difícil condução. Com respeito a essa síndrome, é CORRETO afirmar que

- A) tem prevalência discretamente mais elevada em mulheres, entre a sexta e a sétima década de vida.
- B) a descompressão endoscópica é um procedimento seguro e eficaz, com baixo índice de recorrência.
- C) dilatação com duração maior do que 3 a 4 dias e distensão cecal maior do que 10cm são indicações para tratamento cirúrgico.
- D) a administração intravenosa de neostigmina é um recurso útil para os casos em que não houve resposta às medidas de suporte.
- E) medidas de suporte devem incluir: dieta zero; sonda naso-gástrica e retal; venóclise e administração intravenosa de opioides.

16. Paciente de 23 anos, homem, assintomático, vai à consulta com o gastroenterologista para se informar sobre exames para detecção de câncer do cólon. Refere que seu pai, já falecido, teve esse diagnóstico aos 35 anos. Qual a melhor estratégia para rastrear a doença nesse paciente?

- A) Submeter-se à colonoscopia aos 25 anos.
- B) Submeter-se à colonoscopia aos 40 anos.
- C) Submeter-se à colonoscopia aos 50 anos.
- D) Pesquisar sangue oculto nas fezes e retossigmoidoscopia imediatamente.
- E) Pesquisar sangue oculto nas fezes imediatamente e retossigmoidoscopia aos 25 anos.

17. Uma paciente de 52 anos foi submetida a uma colonoscopia na qual foi excisado um pólipó pediculado, com cerca de 8mm de diâmetro, localizado no cólon descendente. O estudo histológico mostrou pólipó adenomatoso, com componente viloso, sem displasia. Qual é a conduta mais recomendável para vigilância de neoplasia nesse caso?

- A) Colonoscopia a cada 5 anos
- B) Colonoscopia a cada 3 anos
- C) Colonoscopia a cada 10 anos
- D) Colonoscopia um mês após a ressecção e, se normal, a cada 5 anos
- E) Colonoscopia seis meses após a ressecção e, se normal, a cada 10 anos

18. Portador de retocolite ulcerativa restrita ao cólon esquerdo, diagnosticada há 10 anos, submeteu-se à colonoscopia na qual se observou área plana com relevo irregular e “aveludado”, medindo cerca de 2,0cm, em seu maior diâmetro, no cólon transversal. O estudo histológico mostrou displasia de alto grau. Qual é a melhor conduta para o caso?

- A) Colectomia
- B) Mucosectomia
- C) Ablação com argônio
- D) Ressecção submucosa da lesão
- E) Repetir a colonoscopia em 3 meses e rebiopsiar

19. Paciente de 62 anos é atendido com história de dois episódios de hematêmese há poucos minutos. É hipertenso e refere infarto do miocárdio há 5 meses. Ao exame: PA = 120/80mmHg; FC = 120bpm. Endoscopia mostrou lesão infiltrante gástrica, com sangramento ativo, em pequena quantidade. Qual é o escore de Rockall e o risco relativo de mortalidade desse paciente, respectivamente?

- A) 6 (seis). Alto
- B) 9 (nove). Alto
- C) 11 (onze). Alto
- D) 5 (cinco). Moderado
- E) 4 (quatro). Moderado

20. Qual é o melhor exame diagnóstico para um indivíduo com sangue oculto nas fezes positivo e anemia, clinicamente estável e com endoscopias digestivas alta e baixa normais?

- A) Cintilografia com hemácias marcadas
- B) Enteróclise
- C) Angiotomografia
- D) Angioressonância
- E) Cápsula endoscópica

21. Na pancreatite aguda biliar, o tratamento endoscópico de urgência

- A) tem benefício comprovado para os casos leves e moderados.
- B) deve ser realizado dentro das primeiras 24 horas da admissão.
- C) tem sua melhor indicação nos casos graves, com sinais de colestase e colangite.
- D) está contraindicado, se há suspeita ou comprovação de falência de algum órgão.
- E) não envolve, necessariamente, esfínterectomia, se não forem observados cálculos.

22. Os pseudocistos pancreáticos são frequentemente observados nos portadores de pancreatite crônica. Todas abaixo são indicações para tratamento, EXCETO

- A) diarreia.
- B) icterícia.
- C) perda de peso.
- D) saciedade precoce.
- E) dor abdominal persistente.

23. O aporte calórico adequado aos portadores de pancreatite aguda minimiza o catabolismo e evita agravamento do quadro.

Sobre a nutrição desses pacientes, é CORRETO afirmar que

- A) a oferta adequada de nutrientes tem efeito imunomodulador.
- B) a nutrição parenteral é a única via que minimiza o estímulo digestivo pancreático.
- C) nos quadros leves, a alimentação enteral deve ser iniciada antes do quinto dia de jejum.
- D) o posicionamento duodenal da sonda para alimentação enteral é tão eficaz quanto o jejunal.
- E) nos quadros graves, a alimentação enteral deve ser iniciada tão logo o paciente esteja hemodinamicamente estável.

24. Sobre o adenocarcinoma gástrico precoce, é CORRETO afirmar que

- A) está restrito à mucosa ou submucosa, sem envolvimento linfonodal.
- B) pode ser excisado, por via endoscópica, em “fatias” sem prejuízo para o resultado final.
- C) se a lesão for menor do que 3,0cm pode ser tratada através de ressecção submucosa.
- D) a presença de ulceração na mucosa da lesão não contraindica a terapêutica endoscópica.
- E) o tipo mal-diferenciado pode ser tratado por mucosectomia, se for menor que 2,0cm e limitado à mucosa.

25. O câncer gástrico avançado vem sofrendo alterações epidemiológicas nos últimos vinte anos. Com respeito a essa neoplasia, é CORRETO afirmar que

- A) a incidência global da doença vem aumentando significativamente.
- B) a prevalência do tumor gástrico da região do cárdio vem sofrendo redução.
- C) a prevalência das lesões de corpo e antro experimentou aumento significativo.
- D) nos portadores de *H. pylori*, a prevalência de tumores do cárdio é maior que nos indivíduos não infectados ou tratados.
- E) nos indivíduos infectados por cepas CagA(+) do *H. pylori*, observa-se aumento na prevalência dos tumores não juncionais.

26. Os tumores estromais do trato Gastrointestinal (GIST) são tumores mesenquimais do trato digestivo, que até pouco tempo tinham sua importância negligenciada.

Sobre os GIST, é CORRETO afirmar que

- A) correspondem a cerca de 50% de todas as lesões subepiteliais, observadas durante as endoscopias alta e baixa.
- B) seu principal diagnóstico diferencial deve ser feito com os lipomas no cólon e leiomiomas no estômago.
- C) os tumores gástricos têm um maior potencial de comportamento agressivo que os jejuno-ileais.
- D) as lesões menores que 2,0cm de diâmetro têm risco quase nulo de malignização, exceto as do reto.
- E) o tratamento pode ser feito com segurança por via endoscópica ou laparoscópica, quaisquer que sejam as dimensões.

27. O adenocarcinoma do pâncreas, em geral, tem comportamento agressivo e sobrevida limitada. É considerado fator de risco para a doença

- A) obesidade.
- B) gênero feminino.
- C) dieta rica em proteína.
- D) passado de pancreatite aguda.
- E) história familiar de câncer das vias biliares.

28. Homem, branco, 30 anos, assintomático, mas com história familiar de pancreatite hereditária deseja submeter-se a exames para rastrear câncer do pâncreas.

Qual seria a estratégia mais aconselhável para rastreamento?

- A) Não há indicação de rastreamento.
- B) Iniciar após os 40 anos, com dosagem de CA 19-9 e ultrassonografia.
- C) Iniciar após os 35 anos, com dosagem de CA 19-9 e tomografia computadorizada.
- D) Realizar os exames a partir de 30 anos, com a dosagem do CA 19-9 e ultrassonografia.
- E) Submeter-se aos exames a partir dos 40 anos, com dosagem de CA 19-9 e ultrassonografia endoscópica.

29. Sobre o carcinoma de células escamosas do esôfago, é CORRETO afirmar que

- A) a quimioterapia paliativa é pouco eficaz porque não elimina micrometástases.
- B) o tratamento paliativo com próteses flexíveis inviabiliza a radioterapia subsequente.
- C) quando operável, o nível de ressecção e tempo cirúrgico não são considerados fatores prognósticos.
- D) a braquiterapia combinada com a radioterapia extracorpórea tem impacto positivo na sobrevida.
- E) tumores da cabeça e do pescoço são fatores de risco para o desenvolvimento de tumores sincrônicos e metacrônicos.

30. Aproximadamente 50% dos pacientes portadores de HIV apresentam sintomas digestivos. Sobre as afecções do tubo digestivo nesses pacientes, é INCORRETO afirmar que

- A) grande parte das lesões é causada pelo próprio HIV.
- B) o *Mycobacterium avium* é o agente mais frequentemente encontrado em todos os segmentos.
- C) o sarcoma de Kaposi gástrico, nas fases iniciais, é assintomático, mas pode causar quadros obstrutivos.
- D) os achados endoscópicos podem ser atípicos, portanto é recomendável biopsiar qualquer alteração, mesmo que mínima.
- E) esofagite por *Candida albicans* é um dos achados mais frequentes e, por vezes, é a primeira manifestação da doença.

31. Mulher, 63 anos, vem apresentando sangramento retal persistente há 2 semanas, em quantidade moderada, com sangue vermelho e coágulos. Episódios não são precedidos de cólica ou dor ano-retal. Refere passado de radioterapia para neoplasia uterina há um ano.

Qual é a hipótese mais provável e a melhor conduta para o caso?

- A) Úlcera retal isolada. *Hemoclip*.
- B) Hemorroidas grau II. Ligadura elástica.
- C) Retite actínica. Coagulador de Argônio.
- D) Trombose hemorroidária. Sintomáticos.
- E) Malformação arteriovenosa. Injeção de álcool absoluto;

32. A investigação etiológica da Dor Torácica Não Cardíaca (DTNC) envolve, frequentemente, a pesquisa de distúrbios esofágicos.

Sobre essa avaliação, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As doenças de origem psiquiátricas, especialmente depressão e síndrome do pânico, devem ser investigadas e tratadas.
- B) Pela elevada frequência de associação com a doença do refluxo gastro-esofágico, é racional iniciar a investigação por essa condição.
- C) A síndrome X é uma das possibilidades diagnósticas e pode ser avaliada pela ultrassonografia intraluminal de alta frequência.
- D) A hipersensibilidade visceral pode ser pesquisada por estimulação elétrica e, habitualmente, responde ao tratamento com IBP.
- E) Distúrbios motores, como o esôfago em quebra-nozes e espasmo esofágico difuso, são causas bem definidas de DTNC e respondem bem aos nitratos.

33. A condução sistematizada dos casos de hemorragia digestiva alta (HDA) é fundamental para otimizar os resultados do tratamento.

Com relação ao manejo dessa condição, é CORRETO afirmar que

- A) não é aconselhável manter o uso de aspirina em baixas doses (100mg/dia), mesmo que a hemostasia inicial tenha obtido sucesso.
- B) em caso de ressangramento após um tratamento endoscópico, o paciente deve ser referenciado para consulta com o cirurgião.
- C) uma nova endoscopia no mesmo internamento justifica-se em caso de dúvida do sucesso da primeira ou se o índice de Rockall final foi alto.
- D) nos casos de hemorragia não varicosa, a adrenalina pode ser usada como agente hemostático único, sem aumento no risco de ressangramento.
- E) nos quadros com instabilidade hemodinâmica, mesmo em hepatopatas, é seguro aguardar até 24 horas da admissão para realizar endoscopia digestiva.

34. Indivíduos portadores de doenças inflamatórias intestinais têm risco aumentado de desenvolver neoplasia do cólon. Qual fator NÃO é considerado de risco?

- A) Apenas proctite na RCUI.
- B) Duração das doenças, em ambas condições.
- C) Envolvimento de 1/3 do cólon na doença de Crohn.
- D) História familiar de câncer colo-retal, em ambas as doenças.
- E) Gravidade do quadro endoscópico e/ou histológico, em ambas as doenças.

35. O Esôfago de Barrett (EB) é uma condição de risco para o desenvolvimento de neoplasia esofágica. Com relação ao seu diagnóstico e seguimento, é CORRETO afirmar que

- A) se houver esofagite intensa, úlceras ou lesões elevadas, as biópsias endoscópicas não devem ser realizadas.
- B) estudos mostram redução na mortalidade por adenocarcinoma, quando se institui o rastreamento do EB na população sintomática.
- C) a vigilância do adenocarcinoma, nos portadores de EB, tem impacto positivo na sobrevida, segundo vários estudos randomizados.
- D) as biópsias devem ser feitas, retirando-se 1 fragmento de cada um dos quatro quadrantes, a cada 1cm, conforme protocolo de Seattle.
- E) nos portadores de EB, caso não se encontre displasia em duas endoscopias no período de um ano, recomenda-se repetir o exame a cada 2 anos.

36. A colelitíase assintomática teve a frequência diagnóstica aumentada nas últimas décadas. Qual das situações NÃO é uma indicação cirúrgica para essa condição?

- A) Diabetes mellitus
- B) Anemia falciforme
- C) Vesícula em “porcelana”
- D) Pacientes transplantados
- E) Coledocolitíase concomitante

37. Sobre a epidemiologia e história natural das hepatites virais, é CORRETO afirmar que

- A) a hepatite E determina elevada mortalidade em gestantes, mas não determina evolução para cronicidade.
- B) usuários de drogas injetáveis apresentam alto risco de aquisição de hepatite C, devido ao compartilhamento de seringas. Por outro lado, os usuários de drogas inalatórias têm taxas de prevalência de hepatite C semelhantes à da população geral.
- C) a co-infecção com o vírus delta costuma reduzir a replicação do vírus B, retardando a progressão da fibrose em portadores de hepatite B crônica.
- D) crianças de áreas hiperendêmicas para hepatite B podem adquirir a infecção por contato próximo pessoa a pessoa, sem exposição parenteral ou sexual evidentes.
- E) para prevenir a transmissão intradomiciliar da hepatite A, é necessário manter o isolamento sanitário do caso-índice até o desaparecimento da icterícia.

38. Um paciente de 60 anos estava em vigência de tratamento quimioterápico para linfoma, quando, após o quarto ciclo, desenvolveu astenia, icterícia e colúria. Exames laboratoriais mostraram dano hepatocelular com sorologia positiva para hepatite B.

Com relação ao caso, é CORRETO afirmar que

- A) a evolução geralmente é benigna, estando indicada, apenas, a interrupção da quimioterapia durante a fase de hepatite sintomática.
- B) o rituximab é uma das drogas mais comumente envolvidas em casos como esse.
- C) não há evidências de benefício em se fazer profilaxia antiviral em condições de imunossupressão, estando indicada, apenas, a monitorização dos níveis de transaminases.
- D) pacientes que são anti-HBs positivos não correm risco de reativação da hepatite B em vigência de imunossupressão.
- E) a reativação é incomum. Provavelmente esse paciente adquiriu a hepatite há pouco tempo, possivelmente através de algum procedimento médico-hospitalar.

39. Com respeito aos tratamentos atualmente disponíveis para a hepatite C crônica, à base de interferon, todos abaixo citados são considerados fatores preditores de má resposta ao tratamento, EXCETO

- A) Genótipo 1.
- B) Polimorfismo da IL28B TT.
- C) Sexo feminino.
- D) Resistência insulínica.
- E) Raça negra.

40. O uso de certos medicamentos deve ser evitado em pacientes cirróticos descompensados, dentre eles, podem ser citados, EXCETO

- A) Anti-inflamatórios não hormonais.
- B) Diazepínicos.
- C) Metformina.
- D) Aminoglicosídeos.
- E) Paracetamol.

41. Qual dos esquemas e indicações de profilaxia de Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE) abaixo descritos são considerados CORRETOS?

- A) Ceftriaxona em dose plena por sete dias, para mulher de 60 anos, portadora de cirrose por esteato-hepatite que foi internada com hemorragia digestiva varicosa.
- B) Norfloxacin 400mg/dia, para paciente que desenvolveu PBE durante episódio de hepatite alcoólica há dois anos que não apresentou mais ascite após suspender o consumo de álcool.
- C) Sulfametoxazol-trimetoprim 800/160mg/dia, cinco dias por semana, para paciente com antecedente de PBE há oito meses.
- D) Norfloxacin 400mg/dia para paciente com ascite, Child B e concentração de proteínas no líquido ascítico de 1,8g/dl, sem história prévia de PBE.
- E) Ciprofloxacina 750mg em dose única semanal para paciente com concentração de proteínas no líquido ascítico de 0,8g/dl que nunca apresentou PBE.

42. Dentre os tratamentos disponíveis para o carcinoma hepatocelular, qual é a melhor opção para um paciente de 70 anos, portador de cirrose por hepatite C, com história prévia de sangramento varicoso, mas sem outras comorbidades, que apresenta nódulo em segmento IV com 4,5cm de diâmetro e imagem típica na ressonância magnética?

- A) Alcoolização
- B) Ablação por radiofrequência
- C) Ressecção
- D) Sorafenib
- E) Transplante hepático

43. A indicação de transplante de fígado no tratamento da insuficiência hepática aguda deve ser criteriosa, considerando, principalmente, a chance de recuperação espontânea. Qual dentre os abaixo citados é critério de indicação de transplante em pacientes com insuficiência hepática aguda por causa diferente da intoxicação por paracetamol, de acordo com os critérios do “King’s College”?

- A) Creatinina acima de 3,0mg/dl
- B) Albumina abaixo de 2,5mg/dl
- C) Queda da transaminase maior que 50% em 24 horas
- D) Bilirrubina acima de 17,5mg/dl
- E) Fibrinogênio menor que 100 mg/dl

44. A esteatohepatite não alcoólica corresponde a um subgrupo de pacientes com doença hepática gordurosa, que apresenta um risco significativamente maior de evolução para cirrose. Qual o método mais efetivo para o diagnóstico de esteatohepatite?

- A) Elastografia hepática
- B) Ressonância magnética
- C) Biópsia hepática
- D) Nível de transaminases
- E) Ferritina sérica

45. Com relação à Cirrose Biliar Primária (CBP), é CORRETO afirmar que

- A) a fadiga é sintoma observado, apenas, nas fases avançadas da hepatopatia, sendo proporcional ao nível de icterícia.
- B) a biópsia hepática é mandatória, apenas, nos casos em que o anticorpo antimitocôndria está ausente, o que ocorre em cerca de 30% dos casos.
- C) o transplante hepático deve ser reservado para o tratamento de casos de insuficiência hepática avançada devido ao elevado risco de recorrência com perda do enxerto.
- D) redução maior que 40% dos níveis de fosfatase alcalina após um ano de tratamento com ácido ursodeoxicólico é indicador de bom prognóstico, com aumento de sobrevida.
- E) o uso do ácido ursodeoxicólico é a melhor opção para tratamento do prurido associado à CBP.

46. Com relação ao tratamento de um paciente com hepatite alcoólica aguda, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O uso de prednisolona mostrou-se capaz de reduzir a mortalidade em pacientes com função discriminante de Maddrey acima de 32.
- B) O uso de pentoxifilina reduz a incidência de síndrome hepatorenal, e consequentemente a mortalidade, em pacientes com formas graves da doença.
- C) O transplante hepático é modalidade terapêutica de indicação controversa nesses casos, pois não obedece ao período mínimo de seis meses de abstinência alcoólica, usualmente exigido.
- D) Caso não ocorra resposta significativa após uma semana de terapia com prednisolona, seu uso deve ser interrompido.
- E) A N-acetilcisteína tem-se mostrado superior à terapia-padrão com corticoides na redução da mortalidade, por desencadear, menos frequentemente, complicações infecciosas.

47. Todas abaixo citadas são características da doença de Wilson, quando se apresenta sob a forma de insuficiência hepática aguda, EXCETO

- A) anemia hemolítica.
- B) níveis elevados de fosfatase alcalina.
- C) insuficiência renal rapidamente progressiva.
- D) aminotransferases pouco elevadas, com razão AST/ALT maior que 2.
- E) níveis elevados de cobre urinário.

48. Uma paciente de 24 anos, previamente hígida, sem uso de medicações, além de anticoncepcional oral, passou a desenvolver aumento de volume abdominal de progressão rápida. Ao exame, percebia-se hepatomegalia dolorosa e volumosa ascite. O estudo do líquido ascítico mostrava gradiente de albumina soro-ascite de 1,4 e celularidade normal. Com relação à hipótese diagnóstica de Síndrome de Budd- Chiari (SBC), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Caso a ultrassonografia Doppler das veias hepáticas seja normal, o diagnóstico de SBC pode ser descartado com segurança.
- B) A biópsia hepática é essencial para o diagnóstico da SBD.
- C) A anticoagulação deve ser evitada devido ao risco de sangramento decorrente de hipertensão portal.
- D) Condições trombofílicas raramente estão associadas; então, nesse caso, provavelmente a causa foi o uso de anticoncepcional.
- E) A venografia hepática é o exame padrão-ouro para diagnóstico e programação terapêutica.

49. Um paciente de 40 anos, procedente de Palmares, foi admitido com quadro de hemorragia digestiva alta. Endoscopia revelou varizes de esôfago de grosso calibre e envolado varicoso em fundo gástrico. Os exames laboratoriais mostravam, apenas, pancitopenia, com bioquímica hepática normal, e a ultrassonografia revelou hepatoesplenomegalia com intensa fibrose periportal.

Qual é a conduta mais apropriada para a prevenção de novos episódios de sangramento digestivo?

- A) Betabloqueadores não seletivos
- B) Ligadura elástica das varizes por endoscopia
- C) Cirurgia para confecção de shunt espleno-renal distal
- D) Esplenectomia + ligadura da veia gástrica esquerda
- E) Esplenectomia + rafia intraoperatória das varizes.

50. Que marcador sorológico é associado à hepatite autoimune do tipo 2?

- A) FAN
- B) Ac anti-músculo liso
- C) Ac anti-mitocôndria
- D) Ac anti-LKM1
- E) ANCAp



ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*



BOA SORTE!

