

01. Qual das indicações de transplante de fígado exige a realização da técnica convencional para colocação desse órgão?

- A) Cirrose alcoólica
 - B) Doença de Budd-Chiari
 - C) Cirrose por NASH (esteatohepatite não alcoólica)
 - D) Lesão iatrogênica grave das vias biliares
 - E) Carcinoma hepatocelular dentro dos critérios de Milão
-

02. Os segmentos hepáticos que se localizam entre a veia hepática direita e média são:

- A) V, VI e VII.
 - B) IV, V e VIII.
 - C) IV, VI e VII.
 - D) V e VIII.
 - E) VI e VII.
-

03. Entre a veia hepática média e a veia hepática esquerda, encontram-se os segmentos

- A) IVa e IVb.
 - B) IV e VI.
 - C) III e V.
 - D) IV, V e VI.
 - E) V, VI e VII.
-

04. A drenagem venosa do lobo caudado se faz para

- A) veias frênicas.
 - B) veia hepática média.
 - C) veia hepática esquerda.
 - D) ligamento hepatocaval.
 - E) veia cava inferior.
-

05. Os segmentos hepáticos que permanecem após uma trissegmentectomia esquerda são:

- A) I, II, III e IV.
 - B) VI, VII e VIII.
 - C) VI e VII.
 - D) IVa, IVb e V.
 - E) II, III, V e VI.
-

06. Qual das veias abaixo NÃO drena direta/indiretamente para a veia porta?

- A) Veia mesentérica inferior.
 - B) Veia mesentérica superior.
 - C) Tronco venoso de Henle.
 - D) Veia gástrica esquerda.
 - E) Veias frênicas.
-

07. O triângulo de Calot é formado por:

- A) Artéria hepática própria, infundíbulo da vesícula e ducto hepático direito.
 - B) Artéria hepática comum, ducto cístico e borda hepática.
 - C) Artéria cística, ducto cístico e colédoco.
 - D) Ducto cístico, ducto hepático comum e borda do fígado.
 - E) Colédoco, artéria hepática comum e veia porta.
-

08. NÃO faz parte da classificação de Child-Pugh:

- A) Ascite
 - B) Encefalopatia
 - C) Bilirrubinas
 - D) INR
 - E) Transaminases
-

09. Nos dias atuais, qual é a principal causa de colangite?

- A) Colangiocarcinoma
 - B) Câncer de pâncreas
 - C) Lesão iatrogênica de vias biliares
 - D) Síndrome de Mirizzi
 - E) Coledocolitíase
-

10. Para haver colangite, deverá haver obrigatoriamente

- A) febre e calafrios.
 - B) icterícia.
 - C) dilatação difusa ou localizada das vias biliares.
 - D) dor abdominal alta.
 - E) leucocitose com desvio à esquerda.
-

11. NÃO é compatível com a cirrose (ou colangite) biliar primária (CBP):

- A) Fadiga intensa e prurido antes do desenvolvimento de icterícia.
 - B) Acometimento das vias biliares intra e extrahepáticas na avaliação imaginológica e histopatológica.
 - C) Grande preponderância de acometimento do sexo feminino.
 - D) Altos níveis de anticorpos antimitocôndria e hipercolesterolemia.
 - E) Associação com ceratoconjuntivite seca e fenômeno de Raynaud.
-

12. Dentre as opções abaixo, qual apresenta melhores resultados no controle inicial dos pacientes com CBP e colangite esclerosante primária (CEP)?

- A) Corticoide
 - B) Ácido ursodesoxicólico
 - C) Azatiaprina
 - D) Metotrexate
 - E) Lactulona
-

13. A CEP predispõe à malignidade hepatobiliar sabidamente. Após esse, qual é o tipo de câncer que mais atinge os pacientes com CEP?

- A) Tumor de rim de células claras
 - B) Câncer colorretal
 - C) Tumores neuroendócrinos do intestino delgado
 - D) Tumor de pequenas células do pulmão
 - E) Tumor mucinoso do estômago
-

14. A discinesia da vesícula biliar tem como melhor forma de diagnóstico:

- A) Colecintilografia com HIDA-TC 99 e estimulada com CCK (colecistoquinina).
 - B) Colangiorressonância magnética.
 - C) CPRE (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica).
 - D) Ultrassonografia endoscópica das vias biliares e pâncreas.
 - E) Manometria biliar.
-

15. Quando um colangiocarcinoma envolve a bifurcação biliar e se estende para dentro do ducto hepático direito, ele é classificado como (Bismuth-Corlette)

- A) I. B) II. C) IIIa. D) IIIb. E) IV.
-

16. Qual, dentre as substâncias abaixo, apresenta os melhores resultados no tratamento da encefalopatia hepática, depois da lactulona?

- A) Ciprofloxacina
B) Norfloxacina
C) Espironolactona até o máximo de 400mg/dia
D) Rifaximina
E) Ácido ursodesoxicólico
-

17. Durante a inflamação, ocorre um balanço entre mediadores pró-inflamatórios e anti-inflamatórios. Assinale a alternativa que indica um mediador anti-inflamatório.

- A) FNT (fator de necrose tumoral).
B) Interleucina 1. D) Interleucina 10.
C) Interleucina 2. E) FAP (fator de ativação plaquetária).
-

18. Em relação à walled-off necrosis (WON), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Só ocorre na pancreatite aguda.
B) Ocorre entre a primeira e segunda semana de uma pancreatite aguda necrotizante.
C) É identificada através de uma TC com contraste.
D) Não ocorre, por definição, nas pancreatites agudas edematosas.
E) Pode ser pancreática ou extrapancreática.
-

19. Em relação à máquina de preservação de fígado, usada antes do transplante hepático, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pode ser hipotérmica ou normotérmica.
B) Ambas utilizam um perfusato infundido pela veia porta do enxerto, sendo o mesmo eliminado por via arterial e biliar.
C) Melhora a qualidade dos fígados esteatóticos.
D) Permite a realização dos transplantes com maior tempo de isquemia e em horários mais convenientes.
E) Diminui a incidência de disfunção precoce do enxerto e da intensidade da lesão de isquemia/reperfusão.
-

20. A revascularização retrógrada no transplante de fígado convencional acontece

- A) quando desclampeamos a veia cava inferior após realizar a primeira anastomose, ou seja, da cava supra.
B) após realizar a anastomose da veia cava supra e da veia cava infra, retirada dos clampes e perfusão do fígado pelas veias hepáticas. Ainda sem sangue portal ou arterial.
C) quando os clampes são retirados após realização das anastomoses cava supra, cava infra e porta.
D) quando os clampes são retirados após realização das anastomoses cava supra, cava infra e artéria hepática.
E) quando os clampes são retirados após realização das anastomoses cava supra, cava infra, porta e artéria hepática.
-

21. Em relação à artéria hepática direita acessória, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Nasce, na maioria das vezes, da artéria mesentérica superior.
B) Seu trajeto inicial é anterior à cabeça/colo do pâncreas.
C) Caminha posteriormente ao colédoco no pedículo hepático.
D) Deve ser reanastomosada com a artéria gastroduodenal na maioria dos enxertos hepáticos.
E) Tende a irrigar, preferencialmente, o setor posterior do lobo direito do fígado.
-

22. Qual segmento hepático tende a se hipertrofiar na cirrose por álcool?

- A) I. B) III. C) IV. D) VI. E) VIII.
-

23. A formação de rosetas no espaço porta não é diagnóstica, mas sugere fortemente

- A) Síndrome de Budd-Chiari.
B) CBP.
C) Cirrose de Laennec.
D) CEP.
E) Hepatite autoimune.
-

24. NÃO transita entre tórax e abdômen através do hiato aórtico:

- A) Aorta.
B) Veia ázigos.
C) Veia hemi-ázigos.
D) Ducto torácico.
E) Nervos simpáticos.
-

25. Qual destas estruturas passa pelo diafragma através de sua porção tendinosa?

- A) Veia cava inferior.
B) Aorta.
C) Esôfago.
D) Nervos vagos.
E) Ducto torácico.
-

26. Paciente de 38 anos, feminina, dá entrada no Serviço de Emergência com quadro de colangite. O diagnóstico está bem firmado tanto clínica como nos exames de imagem.

Qual seria o melhor esquema de antibioticoterapia para ser iniciado nessa paciente?

- A) Cefalotina(1g 6/6hs) + Gentamicina(80 mg de 8/8 hs) IV.
B) Unasyn (375mg VO 12/12 hs) + azitromicina (500 mg 1x/dia) VO.
C) Meropenem (1g 8/8 hs) + Vancomicina (1g 12/12 hs) IV.
D) Ceftriaxona IV (1 g de 12/12 hs).
E) Ciprofloxacina VO (500 mg 12/12 hs) + clindamicina (600 mg 8/8 hs) VO.
-

27. Dentre as opções abaixo, identifique aquela que NÃO é comum ser encontrada na síndrome hepatopulmonar.

- A) Cianose.
B) Baqueteamento digital.
C) Ortodeóxia.
D) PAP (pressão média de artéria pulmonar) acima de 30 mmHg.
E) Platpneia.
-

28. Qual imunossupressor é administrado em uma única dose diária?

- A) Ciclosporina
B) Tacrolimus
C) Ácido micofenólico
D) Everolimus
E) Sirolimus
-

29. Qual dos itens abaixo, NÃO faz parte dos critérios do King's College para indicação de transplante hepático na falência hepática fulminante?

- A) Intervalo entre icterícia e início da encefalopatia acima de 7 dias
 - B) INR
 - C) Encefalopatia
 - D) Bilirrubinas
 - E) Idade abaixo de 10 anos ou acima de 40 anos
-

30. Qual dos itens abaixo NÃO faz parte dos critérios do King's College para indicação de transplante hepático na falência hepática fulminante por paracetamol?

- A) pH arterial após ressuscitação
 - B) Lactato
 - C) Bilirrubinas.
 - D) Creatinina.
 - E) INR.
-

31. A indicação de transplante de fígado na falência hepática fulminante pelos critérios franceses (Clichy- Paul Brousse) tem como exame principal

- A) INR.
 - B) Transaminases.
 - C) Lactato.
 - D) Fibrinogênio.
 - E) Fator V.
-

32. A trombose da artéria hepática pode levar a todas as seguintes, EXCETO

- A) Fístula biliar.
 - B) Trombose venosa portal.
 - C) Abscesso hepático.
 - D) Falência hepática.
 - E) Estenose biliar.
-

33. Além do tratamento cirúrgico e quimioterápico clássico, o carcinoma hepatocelular tem outras formas de terapia como as terapias ablativas.

Identifique abaixo, a única opção que NÃO representa uma terapia ablativa.

- A) Quimioembolização transarterial – TACE (TransArterial ChemoEmbolization).
 - B) Ablação por radiofrequência.
 - C) Ablação por microondas.
 - D) Crioblação.
 - E) Eletroporação irreversível.
-

34. Qual das hepatectomias apresenta maior área cruenta?

- A) Hepatectomia direita
 - B) Hepatectomia esquerda
 - C) Mesohepatectomia
 - D) Trissegmentectomia direita
 - E) Trissegmentectomia esquerda
-

35. O ISGLS (International Study Group of Liver Study) define como insuficiência hepática pós-operatória o aumento ou queda, em torno do 5º DPO, de

- A) aumento das transaminases (TGO e TGP).
 - B) aumento do INR e bilirrubinas.
 - C) queda de albumina e fibrinogênio.
 - D) aumento de lactato, fosfatase alcalina e gama-GT.
 - E) aumento de lactato, tempo parcial de tromboplastina, base excess e queda de plaquetas.
-

36. Sobre o contraste hepatoespecífico, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O ácido gadoxético (primovist) é o atual contraste usado no Brasil.
 - B) Não é metabolizado, sendo excretado por via hepática e renal. No fígado, é captado pela célula hepática normal e excretado por via biliar, caracterizando a última fase do exame que é a biliar.
 - C) Serve bem para diferenciar uma hepatopatia difusa alcoólica daquela de origem viral e metabólica.
 - D) Serve bem para diferenciar adenoma de hiperplasia nodular focal.
 - E) Serve bem para diferenciar nódulos displásicos de carcinomas hepatocelulares.
-

37. Dentre as cirurgias abaixo para pancreatite crônica, qual a única que se baseia unicamente na drenagem, não fazendo qualquer ressecção?

- A) Whipple
 - B) Berg
 - C) Frei
 - D) Puestow-Gillesby
 - E) Izbicki
-

38. Quando se faz uma esofagectomia e sobe-se o estômago para o pescoço, a principal artéria que mantém a perfusão gástrica é a

- A) Gástrica direita.
 - B) Gástrica esquerda
 - C) Esplênica.
 - D) Gastroepiploica esquerda.
 - E) Gastroepiploica direita.
-

39. Na hepatite isquêmica, a alteração laboratorial mais proeminente acontece

- A) nas transaminases.
 - B) na fosfatase alcalina e gama-GT.
 - C) no INR.
 - D) na albumina e fibrinogênio.
 - E) nas bilirrubinas.
-

40. A colangite autoimune tem como principal marcador

- A) CEA.
 - B) CA 19-9 e CA 15-3
 - C) Cromogranina e sinaptofisina.
 - D) IgG 4.
 - E) Alfafetoproteína e anticorpo antimúsculo liso.
-

41. Paciente de 50 anos com cirrose alcoólica e que apresentou uma PBE confirmada pela paracentese e tratou com ceftriaxona por 10 dias durante internamento hospitalar. Após alta, paciente evolui bem. Qual conduta deveria ser feita ambulatorialmente?

- A) A profilaxia secundária com a quinolona norfloxacino está indicada. 400 mg 1x ao dia.
 - B) A profilaxia secundária não está indicada.
 - C) Conceitualmente seria uma profilaxia primária.
 - D) A profilaxia primária com azitromicina em dias alternados seria a melhor opção.
 - E) A profilaxia secundária com azitromicina e levofloxacina 2x ao dia é a opção de escolha.
-

42. O diagnóstico da síndrome hepatorenal (SHR) obriga a excluir doença renal intrínseca. As afirmativas abaixo mostram situações que falam a favor de lesão renal intrínseca e apenas uma é compatível com SHR.

Assinale-a.

- A) Proteinúria acima de 500 mg/dia.
 - B) Alteração do parênquima renal na ultrassonografia.
 - C) Micro hematúria acima de 50 hemácias por campo com dismorfismo eritrocitário.
 - D) Fração de excreção de sódio (FeNa) menor que 1 e sódio urinário menor que 20 mEq/L.
 - E) Presença de cilindros leucocitários ou hemáticos.
-

43. Imagine um paciente com cirrose já conhecida e que desenvolve uma hemorragia digestiva alta aguda. A endoscopia, realizada após 6 horas, mostrou sangramento de varizes de esôfago em atividade.

Qual seria a opção, dentre as citadas abaixo, que NÃO deve ser utilizada para cessar esse sangramento?

- A) Ligadura endoscópica das varizes
 - B) Punção venosa transhepática da veia porta e embolização das varizes
 - C) TIPS (transjugular intrahepatic portosystemic stent)
 - D) Stent metálico recoberto no esôfago distal
 - E) Colocação de balão de Sengstaken-Blakemore
-

44. O hidrotórax hepático

- A) requer a concomitância de ascite.
 - B) só acontece no lado direito.
 - C) está associado a anormalidades anatômicas do diafragma.
 - D) deve ser tratado com toracocenteses de repetição.
 - E) deve ser tratado com substâncias esclerosantes infundidas no espaço pleural.
-

45. A veia umbilical desemboca

- A) no tronco da veia porta.
 - B) na veia porta esquerda.
 - C) na veia porta direita.
 - D) na veia hepática esquerda.
 - E) na veia hepática média.
-

46. O corante verde indocianina (VIC) pode ser usado na cirurgia hepática para ajudar nas ressecções de tumores hepáticos.

Em relação a seu uso nas hepatectomias, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O VIC deve ser administrado por via venosa, doze horas antes da cirurgia.
 - B) As células tumorais e não tumorais captarão o contraste.
 - C) No momento da cirurgia, o verde estará presente no tecido normal e ausente no tecido tumoral.
 - D) Serve para cirurgia do carcinoma hepatocelular, do colangiocarcinoma, além de outros tumores.
 - E) É necessária uma plataforma que capte os raios infravermelhos por fluorescência.
-

47. A MELHOR OPÇÃO para profilaxia secundária da hemorragia digestiva alta de um paciente cirrótico com varizes de esôfago de médio/grosso calibre é a seguinte:

- A) Esclerose endoscópica das varizes de esôfago.
 - B) Ligadura elástica endoscópica das varizes de esôfago.
 - C) Beta bloqueadores não seletivos como propranolol e nadolol.
 - D) Caverdilol e ligadura elástica endoscópica das varizes de esôfago.
 - E) Inibidores de bomba de próton em dose máxima.
-

48. A hemobilia

- A) é causada, na sua maioria, pelos tumores de fígado, especialmente o colangiocarcinoma.
 - B) geralmente não causa icterícia quando esta não existia no início da hemobilia.
 - C) é bem diagnosticada pela USG com microbolhas.
 - D) é bem tratada pela arteriografia com embolização ou colocação de stent.
 - E) é bem tratada com punção hepática e radioablação da lesão suspeita.
-

49. A veia hepática média NÃO participa da drenagem venosa do segmento

- A) III.
 - B) IVa.
 - C) IVb.
 - D) V.
 - E) VIII.
-

50. Dentre as drogas imunossupressoras abaixo, qual interfere no processo de cicatrização, não devendo ser usada no primeiro mês de pós-operatório?

- A) Sirolimus.
 - B) Ácido micofenólico (mifortic).
 - C) Ciclosporina.
 - D) Tacrolimus.
 - E) Azatiaprina.
-

GRUPO 10
- TRANSPLANTE DE FÍGADO -