

**F8**

**RESIDÊNCIA MÉDICA**

**Áreas de Atuações**

**Transplante de Pâncreas**

**Cir.do Aparelho Digestivo**



FUNDAÇÃO  
UNIVERSITÁRIA  
PARA O VESTIBULAR



## **PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/Nº 01/2024**

### **Instruções**

- 1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
- Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo F8**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
- Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
- Duração da prova: **2 horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorridas **1 hora** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
- Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
- Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **40** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
- Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
- Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

### **Declaração**

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA**

O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.

**TABELA DE ABREVIACÕES E VALORES LABORATORIAIS DE REFERÊNCIA**

<b><u>LISTA DE ABREVIACÕES</u></b>	<b><u>ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)</u></b>
AA – Ar ambiente	<b>Sangue (bioquímica e hormônios):</b>
AU – Altura Uterina	Albumina = 3,5 a 5,5 g/dL
AAS – Ácido Acetilsalicílico	Bilirrubina Total = 0,3 a 1,0 mg/dL
BCF – Batimentos Cardíacos Fetais	Bilirrubina Direta = 0,1 a 0,3 mg/dL
BEG – Bom Estado Geral	Bilirrubina Indireta = 0,2 a 0,7 mg/dL
bpm – Batimentos por Minuto	Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/L
BRNF – Bulhas Rítmicas Normofonéticas	Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL
Cr – Creatinina	Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina
DU – Dinâmica Uterina	Desidrogenase Láctica = menor que 240 U/L
DUM – Data da Última Menstruação	Ferritina: homens = 22 a 322 ng/mL mulheres = 10 a 291 ng/mL
FA – Fosfatase Alcalina	Ferro sérico: homens = 70 a 180 µg/dL mulheres = 60 a 180 µg/dL
FC – Frequência Cardíaca	Fósforo = 2,5 a 4,8 mg/dL ou 0,81 a 1,55 mmol/L
FR – Frequência Respiratória	Globulinas = 2,0 a 3,5 g/dL
GGT - Gamaglutamiltransferase	LDL (maior ou igual a 20 anos) = desejável de 100 a 129 mg/dL
Hb – Hemoglobina	HDL (maior de 20 anos) = desejável maior que 40 mg/dL
Ht – Hematócrito	Triglicérides (maior de 20 anos) = desejável menor que 150 mg/dL
HPMA – História Pregressa da Moléstia Atual	Glicemia em jejum = 70 a 99 mg/dL
IC <sub>95%</sub> – Intervalo de Confiança de 95%	Lactato = 5 a 15 mg/dL
IMC – Índice de Massa Corpórea	Magnésio = 1,8 a 3 mg/dL
ipm – Incurções por Minuto	Potássio = 3,5 a 5,0 mEq/L
IRT – Tripsina Imunoreativa Neonatal	Proteína Total = 5,5 a 8,0 g/dL
IST – Infecção Sexualmente Transmissível	PSA = menor que 4 ng/mL
mmHg – Milímetros de Mercúrio	Sódio = 135 a 145 mEq/L
MMII – Membros Inferiores	TSH = 0,51 a 4,3 mUI/mL
MV – Murmúrios Vesiculares	Testosterona Livre = 2,4 a 32,0 pmol/L
P – Pulso	Estradiol = 1,2 a 23,3 ng/dL (fase folicular)
PA – Pressão Arterial	Hormônio Luteinizante (LH) = até 12,0 UI/L (fase folicular)
pCO <sub>2</sub> – Pressão Parcial de CO <sub>2</sub>	Hormônio Folículo Estimulante (FSH) = até 12,0 UI/L (fase folicular)
PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva	Prolactina (PRL) = até 29 µg/L (não gestante)
pO <sub>2</sub> – Pressão Parcial de O <sub>2</sub>	Proteína C Reativa (PCR) = 0,3 a 1,0 mg/dL
POCUS – Ultrasound <i>point-of-care</i>	Amilase = 28 a 100 U/L
PS – Pronto-Socorro	Lipase = inferior a 60 U/L
PSA – Antígeno Prostático Específico	Ureia = 10 a 50 mg/dL
REG – Regular Estado Geral	GGT: homens: 12 a 73 U/L mulheres = 8 a 41 U/L
RHZE – R (rifampicina), H (isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol)	Fosfatase Alcalina: homens = 5,5 a 22,9 U/L mulheres pré-menopausa = 4,9 a 26,6 U/L mulheres pós-menopausa = 5,2 a 24,4 U/L
RN – Recém-nascido	Antígeno Carcinoembrionário (CEA) = até 5 ng/mL (não fumantes) até 10 ng/mL (fumantes)
Sat. – Saturação	Índice Líquido Amniótico (ILA) = 8 a 18 cm
Temp. – Temperatura axilar	<b>Sangue (hemograma e coagulograma):</b>
TGO/AST – Transaminase Oxalacética/Aspartato Aminotransferase	Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL
TGP/ALT – Transaminase Piruvática/Alanina Aminotransferase	Hemoglobina Glicada = 4,3 a 6,1%
TPO – Tireoperoxidase	Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 31 a 36 g/dL
TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH	Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg
TSH – Hormônio tireo-estimulante	Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL
TTGO – Teste de Tolerância a Glicose Oral	Amplitude de Distribuição dos Glóbulos Vermelhos (RDW) = 10 a 16%
U – Ureia	Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm <sup>3</sup>
UBS – Unidade Básica de Saúde	Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm <sup>3</sup>
USG – Ultrassonografia	Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm <sup>3</sup>
UTI – Unidade de Terapia Intensiva	Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm <sup>3</sup>
VHS – Velocidade de Hemossedimentação	Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm <sup>3</sup>
<b><u>VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA PARA CRIANÇAS</u></b>	
Recém-Nascido = 15 a 19 g/dL	Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm <sup>3</sup> ou µL
2 a 6 meses = 9,5 a 13,5 g/dL	Reticulócitos = 0,5 a 2,0%
6 meses a 2 anos = 11 a 14 g/dL	Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100%
2 a 6 anos = 12 a 14 g/dL	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R = até 1,2
6 a 12 anos = 12 a 15 g/dL	Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos
<b>Doppler de artéria:</b>	<b>Gasometria Arterial:</b>
Umbilical fetal, índice de pulsatilidade (PI) para 34 semanas = 0,5 a 0,99	pH = 7,35 a 7,45
Cerebral média fetal, índice de pulsatilidade (PI) para 34 semanas = 1,35 a 2,43	pO <sub>2</sub> = 80 a 100 mmHg
	pCO <sub>2</sub> = 35 a 45 mmHg
	Base Excess (BE) = -2 a 2
	HCO <sub>3</sub> = 22 a 28 mEq/L
	SpO <sub>2</sub> > 95%
	<b>Líquor (punção lombar):</b>
	Células = até 4/mm <sup>3</sup>
	Lactato = até 20 mg/dL
	Proteína = até 40 mg/dL
	Líquido pleural ADA = até 40 U/L
	Líquido sinovial = leucócitos até 200 células/mL

## 01

O tacrolimus é uma das principais medicações utilizadas na imunossupressão do transplante de órgãos sólidos. Seu mecanismo de ação se dá pela inibição

- (A) do receptor mTor.
- (B) global de citocinas.
- (C) da calcineurina.
- (D) da síntese de purinas.

## 02

Atualmente, o basiliximabe é uma medicação bastante utilizada na fase de indução de imunossupressão em transplante de fígado e rim. Qual o mecanismo de ação deste fármaco?

- (A) Anticorpo monoclonal contra receptor da interleucina-2 (antígeno CD25).
- (B) Anticorpo policlonal de antilinfócitos T.
- (C) Anticorpo monoclonal contra antígeno CD20 presente em linfócitos B.
- (D) Anticorpo policlonal contra macrófagos e células dendríticas.

## 03

O Shunt Portossistêmico Intra-hepático Transjugular (TIPS) é um procedimento de radiologia vascular intervencionista bastante utilizado em pacientes cirróticos. Um possível efeito indesejado de sua realização é a(o)

- (A) surgimento ou piora de encefalopatia hepática.
- (B) surgimento ou piora de ascite.
- (C) impossibilidade de realização de transplante hepático posteriormente.
- (D) impossibilidade de listar paciente para transplante de fígado posteriormente.

## 04

Assinale a alternativa que apresenta uma contraindicação para utilização de furosemida em cirróticos com ascite refratária.

- (A) Hiponatremia severa.
- (B) Hemorragia digestiva prévia.
- (C) Insuficiência cardíaca congestiva.
- (D) Síndrome hepatopulmonar.

## 05

O que define a técnica de transplante de fígado com doador falecido denominada *piggyback*?

- (A) Utilização de *bypass* veno-venoso.
- (B) Preservação da veia cava retrohepática do receptor.
- (C) Realização de 2 anastomoses cavo-cavais.
- (D) Arterialização portal.

## TEXTO PARA QUESTÕES 06 E 07

Paciente do sexo feminino, 36 anos de idade, foi submetida a transplante ortotópico de fígado com doador falecido por cirrose hepática por hepatite autoimune há 45 dias. Procura ambulatório por apresentar prurido e icterícia há 5 dias. Faz uso de tacrolimus, prednisona e micofenolato sódico, mas refere não ter ingerido medicação há 10 dias. Ao exame físico, bom estado geral, corada, hidratada, afebril, icterícia 2+/4+, eupnáica. Ao exame neurológico, mostrou-se consciente e orientada. Exame cardiovascular com murmúrios vesiculares presentes sem ruídos adventícios, bulhas rítmicas normofonéticas em 2 tempos sem sopros, FC de 72 bpm, FR de 18 ipm, PA de 138x86 mmHg. Abdome flácido, indolor, ferida operatória em bom aspecto. Membros inferiores com edema 1+/4+ em pés bilateralmente.

• Exames laboratoriais do dia anterior:

Hb: 10,5 g/dL  
Ht: 31,2%  
Leucócitos: 4.800/mm<sup>3</sup>  
Plaquetas: 112.000/mm<sup>3</sup>  
Cr: 1,1 mg/dL  
Ur: 44 mg/dL  
TGO/AST: 78 U/L  
TGP/ALT: 86 U/L  
Bilirrubina total: 9,4 mg/dL  
Bilirrubina direta: 8,2 mg/dL  
Fosfatase alcalina: 455 U/L  
GGT: 682 U/L  
INR: 1,2  
Nível FK: 3.2

## 06

Em relação ao caso descrito, qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Bloqueio de efluxo.
- (B) Rejeição celular aguda.
- (C) Sepse de foco abdominal.
- (D) Insuficiência hepática aguda.

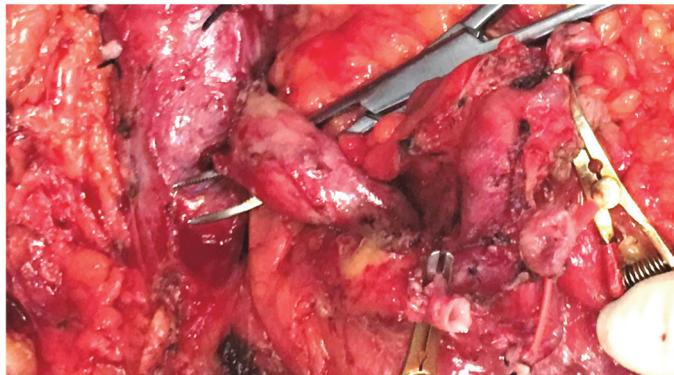
## 07

Qual exame inicial de propedêutica complementar a ser solicitado?

- (A) Ultrassom Doppler hepático.
- (B) Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE).
- (C) Hemocultura periférica.
- (D) Dosagem sérica de fator V.

## TEXTO PARA AS QUESTÕES 08 E 09

A imagem a seguir apresenta um tempo operatório da cirurgia do receptor do transplante hepático:

**08**

Qual tempo operatório está demonstrado na imagem apresentada?

- (A) Derivação biliodigestiva.
- (B) Anastomose cavo-caval término-lateral.
- (C) Anastomose cavo-caval látero-lateral.
- (D) Anastomose porto-cava término-lateral temporária.

**09**

Assinale a alternativa que apresenta uma das vantagens da realização do passo cirúrgico demonstrado na imagem do transplante ortotópico de fígado.

- (A) Drenagem biliar ampla do enxerto hepático.
- (B) Facilitar retorno venoso esplâncnico durante hepatectomia.
- (C) Menor incidência de bloqueio de efluxo.
- (D) Menor incidência de rejeição aguda.

**10**

Assinale a alternativa que apresenta um transplante hepático dominó.

- (A) Doador com morte encefálica com enxerto em excelentes condições, permitindo que o fígado possa ser repartido entre 2 receptores, sendo um receptor pediátrico e outro receptor adulto.
- (B) Receptor de fígado *inter vivos* que recebe 2 enxertos de doadores distintos, sendo um enxerto de hemifígado esquerdo e outro de hemifígado direito.
- (C) Receptor de fígado *inter vivos* que recebe 2 enxertos de doadores distintos, sendo 2 enxertos de hemifígado esquerdo.
- (D) Receptor com polineuropatia amiloidótica familiar que recebe um enxerto de um doador com morte encefálica, sendo o fígado explantado doado para outro receptor com cirrose hepática com mais de 60 anos de idade.

**11**

O MELD-Na (*Model of End-stage Liver Disease- sodium* ou modelo de doença hepática terminal – sódio) é calculado a partir de parâmetros laboratoriais do paciente. Um desses parâmetros é:

- (A) Tempo de protrombina.
- (B) Albumina sérica.
- (C) Uréia sérica.
- (D) Grau de encefalopatia.

**12**

Paciente cirrótico devido à infecção crônica por vírus da hepatite C, com escore de MELD-Na de 18, apresenta nódulos hepáticos hipervasculares com *wash-out* compatíveis com carcinoma hepatocelular em tomografia computadorizada trifásica com contraste endovenoso. As dimensões e localizações dos nódulos são:

- 2,6cm em segmento III
- 2,4cm em segmento VII
- 2,7cm em segmento V
- 1,2cm em segmento I

Sua alfa-fetoproteína sérica é de 14,8 ng/mL e não há lesões metastáticas nos demais exames de estadiamento. Para este paciente, o transplante hepático com doador falecido pode ser considerado como uma alternativa terapêutica no Brasil?

- (A) Sim, pois o paciente se encontra dentro dos critérios de Milão-Brasil.
- (B) Não, pois o paciente apresenta mais de 3 nódulos compatíveis com carcinoma hepatocelular.
- (C) Não, pois o nível de alfa-feto proteína está muito elevado.
- (D) Não, pois deve-se tentar, primeiramente, tratamento sistêmico com sorafenibe.

**13**

Considere um paciente submetido à hepatectomia total de emergência por conta de trauma abdominal fechado. Nesse caso, assinale a alternativa correta quanto à possibilidade de transplante hepático no Brasil.

- (A) Como o paciente não apresenta hepatopatia prévia, o transplante hepático não está indicado.
- (B) Como o paciente é vítima de trauma, deve-se realizar transplante hepático *inter vivos* obrigatoriamente.
- (C) O paciente deve ser listado para transplante de fígado segundo sua pontuação na escala de gravidade de MELD-Na (Modelo de Doença Hepática Terminal – Sódio).
- (D) O paciente deve ser priorizado em lista para transplante hepático.

## TEXTO PARA AS QUESTÕES 14 E 15

Paciente do sexo masculino, 52 anos de idade, com cirrose hepática por infecção pelo vírus da hepatite C (CHILD A6 / MELD 9), com situação especial por carcinoma hepatocelular irrессecável, foi submetido a transplante ortotópico de fígado com doador falecido.

- Dados do doador: paciente, 55 anos de idade, hipertenso e diabético, com morte encefálica por acidente vascular cerebral isquêmico, foi internado no pronto atendimento e intubado há 5 dias, em uso de noradrenalina em 0,7 µg/kg/min. Exames laboratoriais dentro da normalidade. Enxerto com aspecto macroscópico de esteatose moderada e peso de 2.105 g.
- Dados intra-operatórios: tempo cirúrgico de 7 horas, sem uso de hemoderivados, tempo de isquemia fria de 9 horas e 30 minutos e tempo de isquemia quente de 28 minutos. Dose máxima noradrenalina 0,15 µg/kg/min. Após revascularização, enxerto apresentou pouca produção de bile. Diurese total: 1.200 mL. Lactato pós-reperfusão 35 mmol/L e ao final da operação: 47 mmol/L.

No 1º pós-operatório do transplante, o receptor evolui com mau-estado geral, necessidade de diálise contínua e droga vasoativa em quantidade crescente. Exames laboratoriais apresentados a seguir:

Exame	Pré-operatório	1º pós-operatório
Hb	13,2 g/dL	12,6 g/dL
Ht	39,5%	35,8%
Leucócitos	5.600/mm <sup>3</sup>	17.230/mm <sup>3</sup>
Plaquetas	80.000/mm <sup>3</sup>	42.000/mm <sup>3</sup>
Cr	0,8 mg/dL	2,9 mg/dL
Ur	34 mg/dL	156 mg/dL
TGO/AST	14 U/L	3.289 U/L
TGP/ALT	17 U/L	2.791 U/L
BT	2,2 mg/dL	15,3 mg/dL
BD	1,8 mg/dL	12,6 mg/dL
FA	66 U/L	127 U/L
GGT	45 U/L	118 U/L
INR	1,2	3,6
Lactato	9 mmol/L	86 mmol/L
Glicose	98 mg/dL	54 mg/dL
pH	7,38	7,18

## 14

Em relação ao caso descrito, qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Estenose de vias biliares.
- (B) Rejeição celular aguda.
- (C) Choque séptico.
- (D) Não-funcionamento primário de enxerto.

## 15

Qual o tratamento definitivo para o paciente?

- (A) Derivação biliodigestiva.
- (B) Ampliação de antibioticoterapia empírica.
- (C) Portografia e passagem de stent.
- (D) Retransplante hepático.

## 16

Assinale a alternativa correta sobre transplante hepático *inter vivos*.

- (A) Um candidato a doador com fígado remanescente de cerca de 20% na volumetria hepática pré-operatória e com sinais de esteatose pode ser submetido, com segurança, à hepatectomia para doação de fígado *inter vivos*.
- (B) Em termos gerais, o hemifígado direito apresenta maior massa de parênquima em relação ao hemifígado esquerdo.
- (C) Somente em casos pediátricos, pode-se realizar o transplante hepático *inter vivos* em virtude das dimensões do fígado e o tamanho elevado dos receptores adultos.
- (D) No Brasil, qualquer cidadão pode doar livremente uma porção do fígado a outro cidadão sem necessidade de avaliação por conta das autoridades competentes.

## 17

Paciente cirrótico por infecção crônica por vírus da hepatite C com MELD-Na de 24 encontra-se em lista para transplante hepático com doador falecido. Ele apresenta insuficiência renal crônica dialítica há 5 anos devido a diabetes melito, tendo sido indicado também o transplante renal com doador falecido. Nesse caso,

- (A) o transplante hepático deve ser realizado primeiramente e de modo isolado. Após a recuperação pós-operatória, o paciente deve ser reavaliado para verificar se ainda existe necessidade do transplante renal a fim de evitar desperdício de órgãos.
- (B) o transplante duplo fígado-rim está indicado e é realizado com órgãos provenientes de um mesmo doador com morte encefálica.
- (C) o transplante duplo fígado-rim está indicado, porém os órgãos devem vir de doadores diferentes, visto que pela legislação brasileira, um doador não pode doar mais que um órgão para um mesmo receptor.
- (D) o paciente deve ser encaminhado para cuidados paliativos, visto que apresenta disfunção de múltiplos órgãos e, assim, não tem condições clínicas de realizar qualquer tipo de transplante.

**18**

Durante uma captação de múltiplos órgãos, é encontrada uma variação anatômica arterial em que a artéria hepática direita é ramo da artéria mesentérica superior. Nesse caso, a definição do local de secção da artéria mesentérica superior, durante a captação, é responsabilidade

- (A) do cirurgião responsável pela captação de fígado
- (B) do cirurgião responsável pela captação do pâncreas.
- (C) do cirurgião com registro mais antigo no CRM (Conselho Regional de Medicina)
- (D) do enfermeiro da OPO (Organização de Procura de Órgãos) responsável pela captação.

**19**

Foi realizado um transplante de fígado com doador falecido em que o clampeamento de aorta do doador ocorreu às 4h56, a colocação do enxerto na cavidade do receptor aconteceu às 9h27, a revascularização portal às 9h59 e o término do procedimento foi às 12h19. Nesse caso, o tempo de isquemia fria foi de

- (A) 7 horas e 23 minutos.
- (B) 5 horas e 3 minutos.
- (C) 4 horas e 31 minutos.
- (D) 32 minutos.

**20**

Paciente cirrótico apresenta trombose não-tumoral de veia porta em tomografia computadorizada de abdome acometendo a totalidade do tronco da veia porta, porém sem extensão para a junção esplenomesentérica. Segundo a classificação de Yerdel, qual o grau desse tipo de trombose?

- (A) Grau I.
- (B) Grau II.
- (C) Grau III.
- (D) Grau IV.

**21**

Sobre doadores pós-parada cardíaca (DCD - *Donation After Cardiac Death*), é correto afirmar:

- (A) São bastante utilizados atualmente no Brasil, em virtude do trágico cenário de escassez de órgãos atualmente presente em nosso país.
- (B) Tal categoria de doação era permitida somente nos EUA e em alguns países da Europa Ocidental porém, atualmente não é mais realizada nesses países, devido aos resultados muito precários dos transplantes com enxertos hepáticos provenientes desse tipo de doadores.
- (C) O fígado desses doadores não pode jamais ser utilizado para transplante, somente os rins.
- (D) Apesar de constituir uma alternativa válida para o cenário de escassez de órgãos atualmente presente em nosso país, esse tipo de doação ainda não é permitido no Brasil.

**22**

Na polineuropatia amiloidótica familiar, o paciente apresenta uma mutação na proteína transtirretina. Essa proteína é produzida em qual(quais) estruturas do corpo humano?

- (A) Exclusivamente no fígado.
- (B) Fígado, retina e plexo coroide cerebral.
- (C) Fígado, tireoide e pâncreas.
- (D) Fígado, baço e intestino delgado.

**23**

Em relação aos enxertos hepáticos provenientes de doadores falecidos com sorologia positiva para vírus da hepatite C, assinale a alternativa correta.

- (A) Não é permitida a utilização de tais enxertos no Brasil.
- (B) Tais enxertos podem ser utilizados para qualquer tipo de receptor, porém no pós-operatório, esses receptores devem receber tratamento para hepatite C (antivirais de ação direta) obrigatoriamente.
- (C) Tais enxertos podem ser utilizados para qualquer tipo de receptor, desde que os doadores recebam tratamento para hepatite C (antivirais de ação direta) algumas horas antes da captação.
- (D) Tais enxertos podem ser utilizados somente em receptores cirróticos por infecção crônica por vírus da hepatite C, à critério da equipe transplantadora, desde que tais receptores tenham assinado termo de consentimento sobre os eventuais riscos desse tipo de transplante e receber tratamento pós-operatório para hepatite C, se necessário.

**24**

No contexto do transplante hepático com doador falecido em adultos, a maior parte das reconstruções biliares são feitas de modo primário com anastomose término-terminal entre os ductos biliares. Entretanto, em algumas situações, a possibilidade de ser necessária derivações biliodigestivas são maiores. Assinale a alternativa que apresenta uma dessas situações.

- (A) Receptor com hepatopatia devido à colangite esclerosante primária.
- (B) Receptor com hepatopatia devido à doença de Wilson.
- (C) Receptor com hepatopatia devido à infecção por vírus da hepatite B.
- (D) Receptor com hepatopatia devido à infecção por vírus da hepatite C.

25

Um enxerto hepático apresenta variação anatômica arterial demonstrada na imagem a seguir:



Qual é essa variação?

- (A) Artéria hepática esquerda acessória proveniente da artéria gástrica esquerda.
- (B) Artéria hepática direita acessória proveniente da artéria mesentérica superior.
- (C) Artéria hepática esquerda e direita acessórias provenientes da artéria gástrica esquerda e da artéria mesentérica superior, respectivamente.
- (D) Tronco hepatomesentérico único.

26

Quais são os principais mecanismos fisiopatológicos envolvidos na síndrome de isquemia e reperfusão após um transplante com órgãos sólidos?

- (A) Liberação de citocinas anti-inflamatórias que reduzem a resposta imune.
- (B) Supressão do sistema complemento para evitar reações imunes adversas.
- (C) Aumento da atividade fibrinolítica para prevenir a formação de trombos.
- (D) Produção de radicais livres e espécies reativas de oxigênio durante a isquemia.

27

Assinale a alternativa que apresenta um exame complementar que pode ser utilizado para comprovação de morte encefálica.

- (A) Radiografia de crânio.
- (B) Determinação de celularidade do líquido cefalorraquidiano.
- (C) Ultrassom das artérias carótidas e vertebrais.
- (D) Eletroencefalograma (EEG).

28

Paciente do sexo feminino, 26 anos de idade, previamente hígida, comparece no pronto-socorro trazida por familiares devido à prostração e sonolência há 2 dias que se tornou pior no dia anterior, associada à colúria e hipocolia fecal. Marido refere que a paciente investigava, em ambulatório, quadro de icterícia iniciada há cerca de 10 dias. Familiares negam que a paciente utilizasse medicação de uso contínuo. Um amigo revela, em segredo, ser parceiro extraconjugal da paciente e que, talvez, ela tenha experimentado maconha, embora não tenha certeza disso.

- Exame físico: regular estado geral, corada, desidratada 1+/4+, afebril, icterica 3+/4+, eupneica.
- Neurológico: rebaixada, não-comunicativa, não responsiva a estímulo verbal, *flapping* positivo.
- Cardiovascular: murmúrios vesiculares presentes sem ruídos adventícios, bulhas rítmicas normofonéticas em 2 tempos sem sopros, FC de 94 bpm, FR de 22 ipm, PA de 106x74 mmHg.
- Abdome: flácido, dor inespecífica à palpação de hipocôndrio direito, fígado e baço não palpáveis.
- Pele e anexos: ausência de lesões cutâneas.

• Exames laboratoriais:

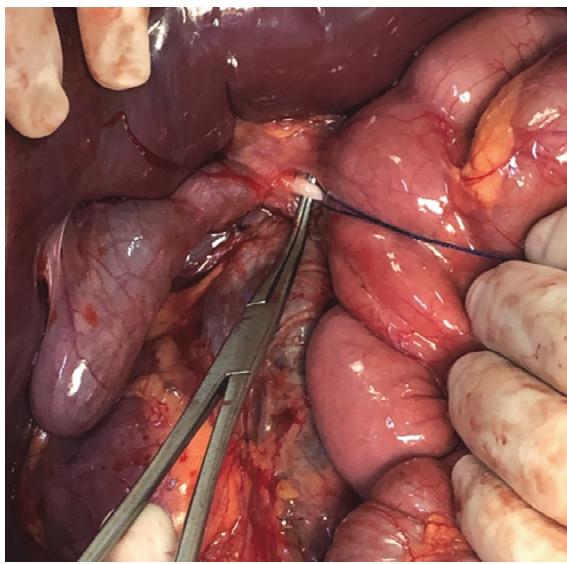
Hb: 13,6 g/dL  
 Ht: 38,2%  
 Leucócitos: 5.300/mm<sup>3</sup>  
 Plaquetas: 165.000/mm<sup>3</sup>  
 Cr: 0,9 g/dL  
 Ur: 35 mg/dL  
 TGO/AST: 7.490 U/L  
 TGP/ALT: 6.897 U/L  
 Bilirrubina total: 16,4 mg/dL  
 Bilirrubina direta: 15,6 mg/dL  
 Fosfatase alcalina: 198 U/L  
 GGT: 164 U/L  
 INR: 3,2  
 Na<sup>+</sup>: 137 mEq/L  
 K<sup>+</sup>: 4,2 mEq/L  
 Glicose: 70 mg/dL  
 Fator V: 12%  
 Sorologia para hepatite A: IgM positivo / IgG negativo  
 Sorologias para hepatite B e C: negativas

Devido ao quadro importante de rebaixamento de nível de consciência, a paciente é intubada em sala de emergência logo após a divulgação dos resultados de exames laboratoriais. Seria indicado transplante hepático para essa paciente?

- (A) Sim, pois a paciente apresenta hepatite fulminante com base nos critérios de O'Grady/King's College.
- (B) Sim, pois a paciente apresenta hepatite fulminante com base nos critérios de Clichy.
- (C) Sim, porém pela suspeita de utilização de substâncias ilícitas, não é possível realizar o transplante segundo a legislação brasileira atual.
- (D) Não, pois a paciente não preenche critério para hepatite fulminante.

29

A imagem a seguir mostra um passo cirúrgico realizado durante uma captação de fígado de um doador falecido:

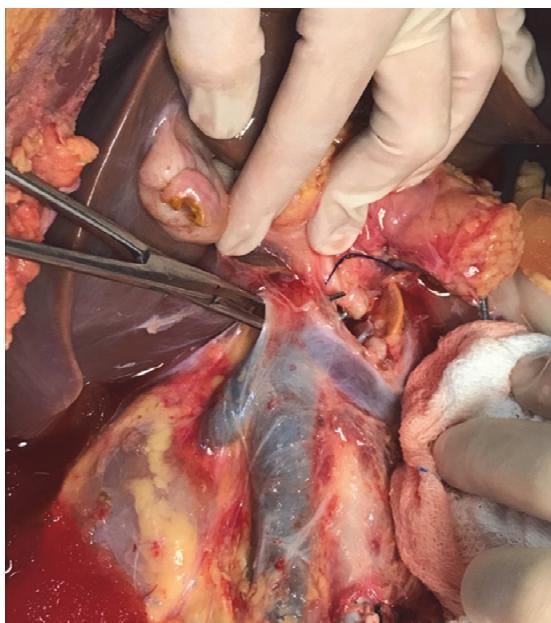


Qual passo é esse?

- (A) Secção do coléodo para lavagem da via biliar.
- (B) Secção da artéria hepática comum.
- (C) Secção de artéria hepática direita aberrante.
- (D) Secção do tronco da veia porta.

30

A imagem a seguir mostra um passo cirúrgico realizado durante uma captação de fígado de um doador falecido:



Qual passo é esse?

- (A) Secção do tronco da veia porta.
- (B) Secção da veia cava inferior infra-hepática.
- (C) Secção da veia renal direita.
- (D) Secção do tronco celíaco.

31

Em relação às maquinas de perfusão *ex-vivo*, assinale a alternativa correta no contexto do transplante hepático.

- (A) São aparelhos ainda em fase experimental, não existindo até o momento relato de seu uso em humanos.
- (B) São equipadas com sistemas que permitem a administração de imunomoduladores diretamente no órgão, possibilitando assim a realização de transplantes de fígado sem imunossupressão.
- (C) São equipadas com sistemas que permitem a infusão de células tronco, possibilitando assim que enxertos cirróticos sejam transplantados com segurança.
- (D) São divididas em máquinas de perfusão hipotérmicas e normotérmicas.

32

Paciente, 56 anos de idade, encontra-se no 95º dia de pós-operatório de transplante de fígado com doador falecido. Apresenta queixa de má-aceitação de dieta oral, empachamento, náuseas e vômitos frequentes. Técnica de detecção quantitativa de DNA de citomegalovírus por PCR (*Polymerase Chain Reaction* ou Reação em Cadeia da Polimerase) em amostra de sangue periférico mostra 132.567 cópias/mL. Antes do transplante, a sorologia do paciente para citomegalovírus era IgM negativo e IgG positivo. Para tratamento da infecção atual, o medicamento mais indicado é

- (A) Lamivudina.
- (B) Tenofovir.
- (C) Entecavir.
- (D) Ganciclovir.

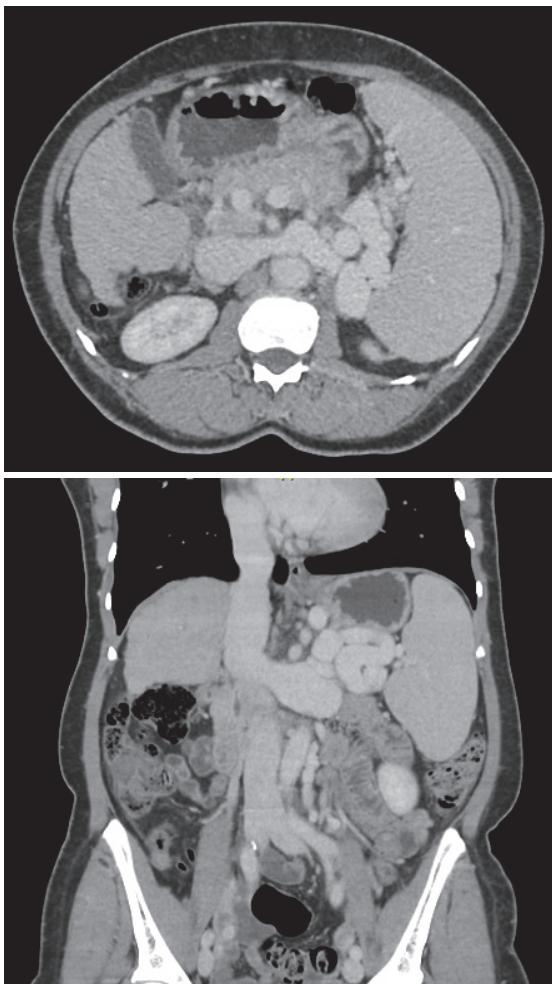
33

A polineuropatia amiloidótica familiar é causada por uma substância amiloide que é formada a partir de uma mutação genética na proteína transtirretina, ocasionando uma alteração em sua estrutura de aminoácidos. Qual alternativa apresenta a alteração mais frequente nos casos encontrados no Brasil?

- (A) Substituição da valina pela treonina na posição 38.
- (B) Substituição da leucina pela metionina na posição 34.
- (C) Substituição da metionina pela valina na posição 30.
- (D) Substituição da lisina pela fenilalanina na posição 26.

34

As imagens a seguir mostram uma tomografia pré-operatória de um paciente com cirrose hepática listado para transplante:



Durante a realização do transplante com doador falecido, o cirurgião optou por realizar a ligadura da veia renal esquerda próxima à sua junção com a veia cava inferior. Em relação à situação apresentada, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de um passo cirúrgico realizado para controlar sangramento da veia cava inferior supra-hepática durante a hepatectomia total.
- (B) O objetivo do cirurgião com essa manobra é reduzir o fluxo portal para se evitar a síndrome de isquemia e reperfusão.
- (C) Como o paciente apresentava um *shunt* esplenorenal calibroso, o cirurgião realizou tal manobra na tentativa de aumentar o fluxo portal.
- (D) Trata-se de um passo cirúrgico que somente pode ser realizado quando o paciente apresenta uma variação anatômica com presença de uma veia renal esquerda acessória.

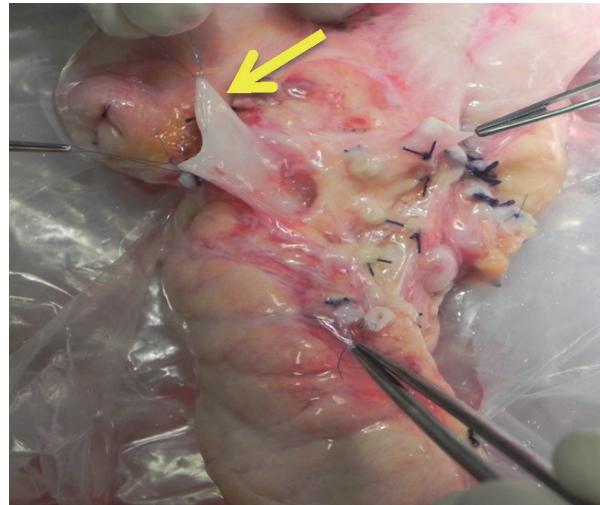
35

Uma solução de preservação de órgãos pode ser classificada como “intracelular”, quando reproduz o meio intracelular com concentrações elevadas de potássio. Um exemplo desse tipo de solução é:

- (A) Solução de Celsior.
- (B) Solução de IGL-1 (*Institut George Lopez-1*).
- (C) Solução da Universidade de Wisconsin.
- (D) Solução de HTK (histidina-triptofano-cetoglutarato).

36

A imagem a seguir mostra um enxerto de pâncreas obtido de um doador falecido:



Qual a estrutura apontada pela seta?

- (A) Veia mesentérica inferior.
- (B) Veia mesentérica superior.
- (C) Veia porta.
- (D) Veia esplênica.

37

O índice de Risco do Doador (DRI - *Donor Risk Index*) é uma escala utilizada para avaliação de enxertos de fígado provenientes de doadores falecidos. Assinale a alternativa que apresenta um dos critérios avaliados nesse índice.

- (A) Valores séricos de Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO).
- (B) Tempo de isquemia quente.
- (C) Idade do doador.
- (D) Causa da doença hepática do receptor.

**38**

Você está de plantão na equipe de transplante de pâncreas e recebe uma oferta de captação do seguinte doador:

- Idade: 25 anos
- Causa de morte encefálica: trauma crânio encefálico
- IMC: 22 kg/m<sup>2</sup>
- Tempo de UTI: 3 dias
- Uso de droga vasoativa: noradrenalina (0,85 µg/kg/min)

Uma variável presente no caso que apresenta maior risco de disfunção do enxerto pancreático é a(o)

- (A) Idade.
- (B) causa de morte encefálica.
- (C) tempo de UTI.
- (D) dose de noradrenalina.

#### TEXTO PARA AS QUESTÕES 39 E 40

Paciente do sexo masculino, 28 anos de idade, encontra-se no 1º pós-operatório de transplante duplo pâncreas-rim em bom estado geral, estável hemodinamicamente, extubado e com débito urinário de 0,6 µg/kg/min nas últimas 12 horas. Evolui com débito vinhoso por dreno de Blake que vigiava loja pancreática (volume de 70 mL) e picos de hiperglicemia com necessidade de insulina endovenosa nas últimas horas. Os valores de glicemia capilar são mostrados a seguir:

	Horário	Valor de glicemia capilar
POi	08:10:00	80
	10:15:00	92
	11:05:00	76
	12:10:00	94
	14:15:00	82
	16:10:00	90
	18:05:00	102
	20:10:00	160
	22:05:00	224
1º PO	00:15:00	262
	02:10:00	296
	04:20:00	348
	06:05:00	392

**39**

Qual a principal hipótese diagnóstica para o caso apresentado?

- (A) Hiperglicemia temporária devido ao *stress* cirúrgico.
- (B) Cetoacidose diabética.
- (C) Pancreatite aguda do pâncreas nativo.
- (D) Trombose venosa de enxerto pancreático.

**40**

Qual a conduta terapêutica para a hipótese diagnóstica mais provável do caso apresentado?

- (A) Correção de glicemia com insulina em bomba.
- (B) Hidratação endovenosa, infusão de potássio endovenoso e início de insulina em bomba.
- (C) Jejum, hidratação e passagem de sonda nasoenteral pós-Treitz.
- (D) Laparotomia exploradora e eventual enxertectomia pancreática.



