

ÁREAS DE ATUAÇÕES  
Transplante de Fígado  
Cirurgia de Aparelho Digestivo



PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/Nº 03/2025

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo A15**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. 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 apenas a partir das 14 h. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. O(A) candidato(a) deverá seguir as orientações estabelecidas pela FUVest a respeito dos procedimentos adotados para a aplicação deste processo seletivo.
6. 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.
7. 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.
8. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
9. 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 a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

## TABELA DE ABREVIACÕES E VALORES DE REFERÊNCIA

<p><b><u>LISTA DE ABREVIACÕES</u></b></p> <p>AA – Ar ambiente  AU – Altura Uterina  AAS – cido Acetilsalicílico  BCF – Batimentos Cardíacos Fetais  BEG – Bom Estado Geral  bpm – Batimentos por Minuto  Ca<sup>2+</sup> – Cálcio  Cl<sup>-</sup> – Cloro  Cr – Creatinina  DUM – Data da última Menstruação  ECG – Eletrocardiograma  FA – Fosfatase Alcalina  FC – Frequência Cardíaca  FR – Frequência Respiratória  FSH – Hormônio Fliculo Estimulante  GGT – Gamaglutamiltransferase  HAS – Hipertensão Arterial Sistmica  HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> – Bicarbonato  Hb – Hemoglobina  Ht – Hematócrito  IAM – Infarto Agudo do Miocárdio  IC<sub>95%</sub> – Intervalo de Confia de 95%  IMC – ndice de Massa Corpórea  irpm – Incursões Respiratórias por Minuto  IST – Infecção Sexualmente Transmissível  K<sup>+</sup> – Potássio  LH – Hormônio Luteinizante  mEq – Miliequivalente  Mg<sup>2+</sup> – Magnésio  mmHg – Milímetros de Mercúrio  MMII – Membros Inferiores  MMSS – Membros Superiores  MV – Murmrios Vesiculares  Na<sup>+</sup> – Sódio  PA – Pressão Arterial  pCO<sub>2</sub> – Pressão Parcial de Gás Carbnico  PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva  PEP – Profilaxia Pós-Exposição  PrEP – Profilaxia Pré-Exposição  pO<sub>2</sub> – Pressão Parcial de Oxignio  POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i>  PS – Pronto-Socorro  PSA – Antígeno Prosttico Específico  REG – Regular Estado Geral  RN – Recém-nascido  SpO<sub>2</sub> – Saturação Percutânea de Oxignio  TGO/AST – Transaminase Oxalacética/Aspartato Aminotransferase  TGP/ALT – Transaminase Piruvtica/Alanina Aminotransferase  TSH – Hormônio Tireo-Estimulante  UI – Unidades Internacionais  Ur – Ureia  UBS – Unidade Básica de Saúde  USG – Ultrassonografia  UTI – Unidade de Terapia Intensiva</p>	<p><b><u>VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)</u></b></p> <p><b>Sangue (bioqmica e hormônios):</b>  Albumina = 3,5 a 5,2 g/dL  Bilirrubina total = 0,2 a 1,1 mg/dL  Bilirrubina direta = 0,0 a 0,3 mg/dL  Bilirrubina indireta = 0,2 a 1,1 mg/dL  Cálcio inico = 1,1 a 1,4 mmol/L  Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL  Relação abuminria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina  Desidrogenase láctica = menor que 225 UI/L  Ferritina: homens = 26 a 446 µg/mL  mulheres = 15 a 149 µg/mL  Ferro sérico: homens = 65 a 175 µg/dL  mulheres = 50 a 170 µg/dL  Fósforo = 2,5 a 4,5 mg/dL  Globulina = 1,7 a 3,5 g/dL  LDL = desejável de 100 a 129 mg/dL  HDL = desejável maior que 40 mg/dL  Triglicérides = desejável de 100 a 129 mg/dL  Glicémia em jejum = 75 a 99 mg/dL  Magnésio = 1,6 a 2,6 mg/dL  Potássio = 3,5 a 5,1 mEq/L  Proteína total = 6,5 a 8,1 g/dL  PSA = menor que 4 ng/mL  Sódio = 136 a 145 mEq/L  TSH (de 20 a 60 anos) = 0,45 a 4,5 mUI/mL  T4 Livre = 0,9 a 1,8 ng/dL  PTH = 10 a 65 pg/mL  Testosterona livre: homens = 131 a 640 pmol/L  mulheres = 2,4 a 37,0 pmol/L  Estradiol: fase folicular = 1,2 a 23,3 ng/dL  pico ovulatório = 4,1 a 39,8 ng/dL  fase lútea = 2,2 a 34,1 ng/dL  menopausa = até 5,5 ng/dL  LH: fase folicular = até 12 UI/L  pico ovulatório = 15 a 100 UI/L  fase lútea = até 15 UI/L  menopausa = acima de 15 UI/L  FSH: fase folicular = até 12 UI/L  pico ovulatório = 12 a 25 UI/L  fase lútea = até 12 UI/L  menopausa = acima de 30 UI/L  Prolactina = até 29 µg/L (não gestante)  Proteína C Reativa (PCR) = 0,3 a 1,0 mg/dL  Amilase = 28 a 100 UI/L  Lipase = inferior a 60 UI/L  Ureia = 10 a 50 mg/dL  GGT: homens: 12 a 73 UI/L  mulheres = 8 a 41 UI/L  Fosfatase alcalina: homens = 40 a 129 UI/L  mulheres = 35 a 104 UI/L  Antígeno Carcinoembrionrio (CEA) = até 5 ng/mL (não fumantes)  até 10 ng/mL (fumantes)  ndice Líquido Amniótico (ILA) = 8 a 18 cm  Vitamina D = &gt; 20 ng/mL</p> <p><b>Sangue (hemograma e coagulograma):</b>  Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL  Hemoglobina glicada = 4,3 a 6,1%  Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 32 a 36 g/dL  Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg  Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL  Amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos (RDW) = 11 a 14%  Leucócitos = 3.400 a 8.300/mm<sup>3</sup>  Neutrófilos = 1.500 a 5.000/mm<sup>3</sup>  Eosinófilos = 20 a 420/mm<sup>3</sup>  Basófilos = 10 a 80/mm<sup>3</sup>  Linfócitos = 1.000 a 3.000/mm<sup>3</sup>  Monócitos = 220 a 730/mm<sup>3</sup>  Segmentados = 1.500 a 5.000/mm<sup>3</sup>  Bastonetes = até 829/mm<sup>3</sup>  Plaquetas = 150.000 a 340.000/mm<sup>3</sup>  Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100%  Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TPPA) R = até 1,2  Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>
<p><b><u>VALORES DE REFERÊNCIA PARA GASOMETRIA ARTERIAL</u></b></p> <p>pH = 7,35 a 7,45  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><sup>-</sup> = 22 a 28 mEq/L  SpO<sub>2</sub> &gt; 95%</p>	
<p><b><u>VALORES DE REFERÊNCIA DE Hb PARA CRIANÇAS</u></b></p> <p>Recém-Nascido = 15 a 19 g/dL  2 a 6 meses = 9,5 a 13,5 g/dL  6 meses a 2 anos = 11 a 14 g/dL  2 a 6 anos = 12 a 14 g/dL  6 a 12 anos = 12 a 15 g/dL</p>	

01

Reconstruções fisiológicas são aquelas que drenam, ao menos parte, o fluxo venoso do sistema esplâncnico para o enxerto hepático. Para casos de trombose não-tumoral complexa de veia porta, tais reconstruções têm mostrado resultados aceitáveis. Assinale a alternativa que contém um tipo de tal reconstrução.

- (A) Anastomose renoportal sem *shunt* esplenorrenal.
- (B) Arterialização de veia porta.
- (C) Hemitransposição cavo-portal sem *shunt* portossistêmico.
- (D) Transplante multivisceral.

02

Homem, 62 anos de idade, com histórico de cirrose hepática alcoólica há 5 anos, comparece ao pronto atendimento com piora progressiva da dispneia, associada ao aumento de ascite e icterícia. Ao exame físico, apresenta temperatura de 38,5 °C, FC de 106 bpm, FR de 24 irpm e PA de 100×60 mmHg. Notam-se icterícia, ascite, edema em membros inferiores, circulação colateral abdominal e hepatoesplenomegalia. Apresenta-se consciente e compactuante, porém com fala algo arrastada.

- Exames laboratoriais:
- Bilirrubina total: 14,5 mg/dL
- Bilirrubina direta: 9,2 mg/dL
- Albumina: 2,1 g/dL
- INR: 1,9
- Plaquetas: 64 mil/mm<sup>3</sup>
- Creatinina: 2,6 mg/dL
- Relação PaO<sub>2</sub> / FiO<sub>2</sub>: 250

Segundo o modelo de falência orgânica, qual o grau de ACLF (do inglês, *Acute-on-chronic Liver Failure* ou Insuficiência Hepática Crônica Agudizada) que o paciente apresenta?

- (A) Grau 0.
- (B) Grau 1.
- (C) Grau 2.
- (D) Grau 3.

03

Qual a principal causa de transplante de fígado pediátrico no Brasil?

- (A) Atresia de vias biliares.
- (B) Hepatoblastoma.
- (C) Tirosinemia.
- (D) Doença de Crigler-Najjar.

04

Algumas causas de hepatopatia crônica também podem ser responsáveis por quadros de hepatite aguda fulminante. Assinale a alternativa que contém uma dessas causas.

- (A) Infecção por vírus da hepatite C.
- (B) Doença de Wilson.
- (C) Colangite esclerosante primária.
- (D) Polineuropatia amiloidótica familiar.

05

Paciente cirrótico, 56 anos de idade, apresenta um carcinoma hepatocelular de 8,5 cm no segmento IVB / V, próximo à vesícula biliar, com trombose tumoral em ramo hepático direito. Seu escore na escala de Child-Pugh é C14, cursando com ascite importante. Assinale a alternativa que contém uma estratégia válida para o caso apresentado.

- (A) Bissegmentectomia hepática regrada IVB / V.
- (B) Listar para transplante hepático com doador falecido.
- (C) Realizar radioablação do tumor com micro-ondas.
- (D) Priorizar cuidados paliativos.

06

Considerando uma captação de múltiplos órgãos de doador falecido (fígado, pâncreas, rins, pulmão e coração), assinale a alternativa correta.

- (A) Não é necessário clampar a aorta descendente, pois a mesma solução de preservação a ser infundida retrogradamente na aorta infra-renal é adequada, tanto para os órgãos abdominais, quanto para os órgãos torácicos.
- (B) Como o pâncreas também será captado, é proibida a infusão de solução de preservação no sistema portal.
- (C) Devido à maior quantidade de receptores de rim na fila de espera, os rins são os primeiros órgãos a serem retirados na parte fria.
- (D) Em geral, a aorta é clampeada em sua porção supraceliaca, imediatamente, antes da infusão da solução de preservação para os órgãos abdominais.

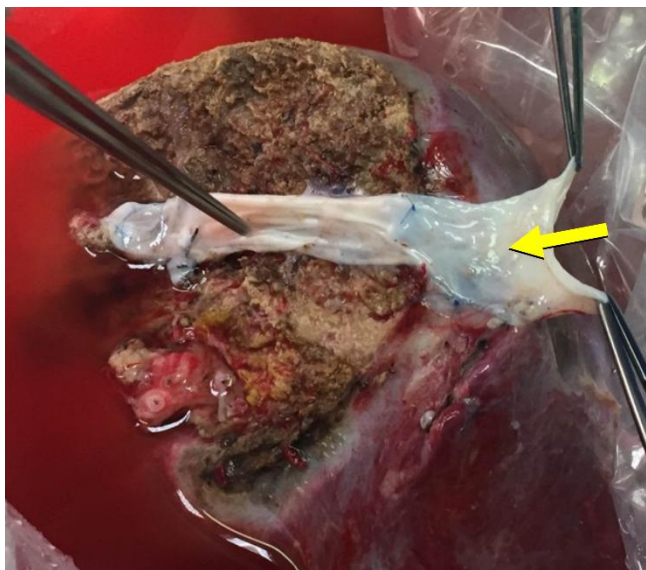
07

Em relação aos enxertos hepáticos de doadores falecidos com critérios expandidos, assinale a alternativa correta.

- (A) A utilização de tais enxertos, apesar de inicialmente indicada, mostrou-se associada com resultados insatisfatórios, sendo que atualmente tais órgãos não devem ser utilizados.
- (B) São uma fonte importante de enxertos para transplante na atualidade, com bons resultados, se realizado um *matching* adequado entre doador e receptor.
- (C) Dada à atual era de escassez de órgãos, são amplamente utilizados em casos de transplante hepático pediátrico.
- (D) Uma parcela importante de enxertos hepáticos com critérios expandidos no Brasil provém da doação após morte circulatória (DCD).

08

A figura a seguir mostra um enxerto de lobo direito de doador vivo após término de cirurgia de bancada (*backtable*).



Qual estrutura é representada pela seta?

- (A) Veia cava inferior retrohepática.
- (B) Veia porta.
- (C) Veia mesentérica superior.
- (D) Conduto venoso feito a partir de vasos ilíacos de doador falecido.

09

Os imunossuppressores tacrolimo e ciclosporina são ambos inibidores de calcineurina, compartilhando, portanto, vários possíveis efeitos colaterais em comum. Assinale a alternativa que contém um efeito colateral muito mais associado com a ciclosporina em relação ao tacrolimo.

- (A) Hirsutismo.
- (B) Nefrotoxicidade.
- (C) Hipomagnesemia.
- (D) Tremores.

10

Em relação ao transplante hepático *inter vivos* em adultos, assinale a alternativa correta.

- (A) A ocorrência de variações anatômicas em doadores vivos não é infrequente, podendo ser visualizadas usualmente em tomografias de abdome superior.
- (B) Não é obrigatória a inclusão da veia hepática média em enxertos de lobo direito.
- (C) A trifurcação portal é uma variação anatômica nos ramos de veia porta que inviabiliza a utilização de enxertos de lobo hepático direito.
- (D) Enxertos de lobo direito contendo 2 artérias hepáticas não devem ser utilizados.

11

A figura a seguir mostra um passo realizado durante uma captação de fígado.



Qual passo é esse?

- (A) Perfusão hepática com solução de preservação.
- (B) Lavagem de bile via vesícula biliar.
- (C) Descontaminação do duodeno com infusão de antibióticos tópicos.
- (D) Aspiração de sangue via veia cava infra-hepática.

12

Quadros graves de febre amarela podem evoluir com insuficiência hepática grave. Em alguns casos excepcionais, o transplante de fígado pode ser indicado. Considerando-se tais pacientes, assinale a alternativa correta.

- (A) O tratamento efetivo com sofosbuvir tem reduzido cada vez mais a necessidade de transplante de fígado nessa população.
- (B) A plasmaferese não deve ser utilizada em tais casos, visto que pode induzir a maior replicação viral.
- (C) Em geral, o paciente apresenta coagulopatia importante, com níveis baixos de fator V, além de encefalopatia grave, ao passo que os níveis séricos de bilirrubinas não são tão elevados. Desse modo, é mais comum o paciente preencher critério para hepatite fulminante pelos critérios de Clichy do que pelos critérios de O'Grady.
- (D) Pelo caráter sistêmico da doença, há também casos que cursam com pancreatite aguda importante, para os quais o transplante duplo fígado-pâncreas é indicado.



13

Assinale a alternativa correta sobre transplante hepático convencional.

- (A) Trata-se de uma técnica ultrapassada, que não é mais utilizada nos tempos atuais.
- (B) Como envolve a resseção da veia cava retrohepática do receptor, o *bypass* veno-venoso deve ser sempre, obrigatoriamente, utilizado.
- (C) Apesar da popularização da técnica de *piggyback*, o transplante hepático convencional ainda pode ser vantajoso em algumas situações específicas, como casos de síndrome de Budd-Chiari ou doença hepática policística.
- (D) Uma das vantagens do transplante hepático convencional sobre a técnica de *piggyback* é a manutenção do retorno venoso caval durante a fase anepática.

14

O principal objetivo da imunossupressão após o transplante hepático é:

- (A) Induzir a tolerância imunológica ao enxerto.
- (B) Prevenir a infecção pelo citomegalovírus.
- (C) Evitar a trombose da veia porta.
- (D) Tratar a ascite.

15

No transplante hepático *inter vivos* adulto, utiliza-se o hemifígado direito como enxerto na maior parte das vezes. Isso ocorre devido à

- (A) maior massa de parênquima hepático do hemifígado direito.
- (B) menor incidência de variações anatômicas biliares no hemifígado direito.
- (C) maior facilidade técnica da hepatectomia direita em doadores vivos, quando comparada à hepatectomia esquerda.
- (D) impossibilidade técnica de se realizar hepatectomia esquerda minimamente invasiva em doadores vivos.

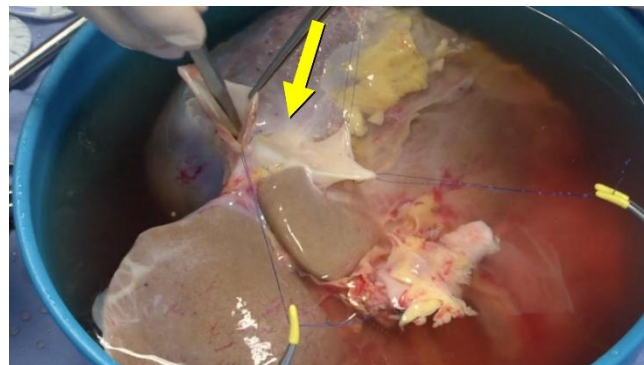
16

Assinale a alternativa correta sobre causas de transplante hepático no Brasil.

- (A) Em virtude da popularização do tratamento antiviral de alta eficácia, a cirrose por infecção por vírus da hepatite C não é mais uma causa relevante de transplante hepático no Brasil.
- (B) Apesar da existência de vacina para vírus da hepatite B, casos de cirrose causados pela infecção crônica por esse vírus não diminuíram no Brasil na última década, visto que a maioria da população se recusa a tomar essa vacina.
- (C) O etilismo ainda é uma causa de cirrose e de transplante hepático bastante prevalente em nosso país.
- (D) Espera-se que a cirrose por hepatite autoimune se torne a principal causa de transplante hepático no mundo em um futuro breve, tendo em vista que a incidência de patologias de fundo autoimune tem aumentado assustadoramente por conta da menor exposição das crianças a patógenos durante a infância.

17

A imagem a seguir mostra uma foto retirada durante uma cirurgia de bancada (*backtable*) para preparo de enxerto hepático.



Qual a estrutura apontada na imagem?

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

18

Uma condição potencialmente grave que pode afetar pacientes cirróticos é a síndrome hepatopulmonar. Em relação à síndrome hepatopulmonar, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma afecção caracterizada pela vasodilatação intrapulmonar em pacientes com doença hepática crônica, levando à hipoxemia.
- (B) É uma condição rara em que há hipertensão pulmonar associada à hipertensão portal, sem que haja uma causa conhecida para o aumento da pressão arterial pulmonar.
- (C) Apesar de sua gravidade, não é contemplada como possível situação especial para pontuação extra em fila no sistema MELD/PELD brasileiro atual.
- (D) Pacientes portadores de tal síndrome devem ser priorizados em fila para transplante duplo fígado-pulmão.

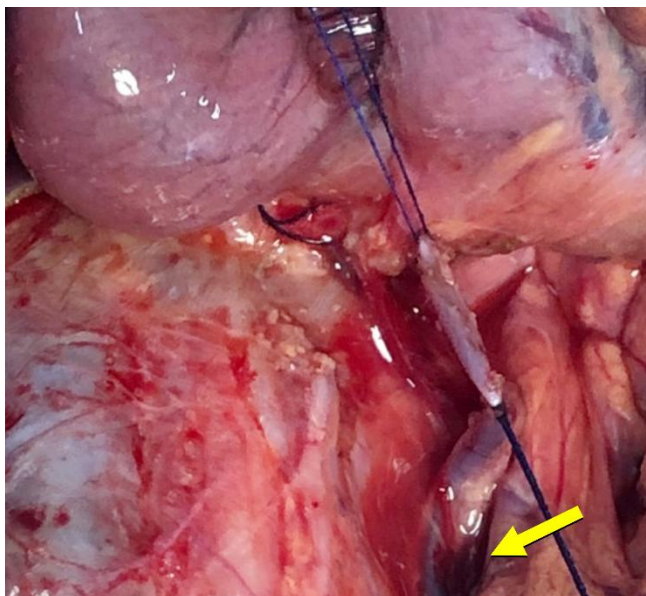
19

Em relação ao transplante hepático *inter vivos* em adultos, assinale a alternativa correta.

- (A) A ocorrência de variações anatômicas em doadores vivos não é rara, podendo ser visualizadas usualmente em tomografias de abdome superior.
- (B) Não é obrigatória a inclusão da veia hepática média em enxertos de lobo direito.
- (C) A trifurcação portal é uma variação anatômica nos ramos de veia porta que inviabiliza a utilização de enxertos de lobo hepático direito.
- (D) Enxertos de lobo direito contendo 2 artérias hepáticas não devem ser utilizados.

20

A imagem a seguir mostra uma foto retirada durante uma captação de fígado.



Qual a estrutura apontada na imagem?

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

21

Sobre a cirrose por MASH (Esteato-hepatite Associada à Disfunção Metabólica), assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma causa de transplante que tem diminuído nos últimos anos, em virtude da popularização da cirurgia bariátrica, que tem levado à diminuição do índice de massa corpórea da população.
- (B) É bastante associada ao desenvolvimento de carcinoma hepatocelular.
- (C) É obrigatória a realização de cirurgia bariátrica em todos os potenciais candidatos a transplante de fígado por cirrose MASH, já que o emagrecimento pode levar à melhora de função hepática e tornar o transplante não mais necessário.
- (D) O *bypass* gástrico em Y de Roux é a técnica mais empregada em pacientes com cirrose MASH, nos quais a cirurgia bariátrica é indicada antes do transplante de fígado.

22

Qual o tratamento definitivo para o não-funcionamento primário do enxerto hepático?

- (A) Terapia hepática substitutiva contínua pelo sistema Prismaflex/Prismax.
- (B) Hepatectomia parcial da porção afetada do órgão.
- (C) Retransplante hepático.
- (D) Derivação biliodigestiva.

23

Um paciente cirrótico realiza parecentese de repetição de rotina e o resultado da análise do líquido ascítico mostra contagem de polimorfonucleares de 180 células/mm<sup>3</sup>, além de cultura positiva para *Escherichia coli*. Com base nessas informações, assinale a alternativa com o diagnóstico correto.

- (A) Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE).
- (B) Peritonite secundária.
- (C) Ascite neutrófila.
- (D) Bacterascite.

24

Paciente cirrótico encontra-se com escore MELD-Na (Modelo para Doença Hepática Terminal – Sódio) de 34 e é listado para transplante hepático com doador falecido no estado de São Paulo em 2025. Seu tipo sanguíneo é AB. Em relação ao caso descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) Devido ao valor elevado de MELD-Na, o paciente deve ser priorizado em lista de transplante de fígado.
- (B) Pela gravidade do caso, ele pode receber um enxerto hepático de doadores de acordo com a compatibilidade ABO. Assim, órgãos de doadores dos tipos A, B, O e AB são disponibilizados para o paciente segundo o escore de gravidade no sistema MELD/PELD.
- (C) Como a lista de transplante hepático funciona de acordo com critério de identidade ABO, o paciente pode receber um enxerto hepático somente de doadores também do tipo AB.
- (D) No caso apresentado, o paciente pode receber enxertos de doadores falecidos dos tipos AB e A.

25

Na técnica convencional de transplante hepático, pode ser necessária a utilização de máquina de *bypass* venoso. Quais são os sítios clássicos de inserção de cânulas para confecção do mesmo?

- (A) Veia cava retrohepática e ventrículo esquerdo.
- (B) Veia porta, veia cava superior e veia mesentérica inferior.
- (C) Veia femoral, veia porta e veia axilar.
- (D) Veia subclávia, veia jugular e veia cava superior.

26

Atualmente, o critério para alocação de enxerto hepáticos no Brasil em receptores adultos é a gravidade. A escala utilizada em nosso país para esse fim, nos dias de hoje, é:

- (A) MELD (Modelo para Doença Hepática Terminal).
- (B) MELD-Na.
- (C) MELD 3.0.
- (D) Delta-MELD.

**27**

Em relação ao transplante hepático e às metástases hepáticas de carcinoma colorretal, assinale a alternativa correta.

- (A) Para casos de metástases hepáticas de carcinoma colorretal irressecáveis, o transplante hepático pode ser uma opção em pacientes bem selecionados a partir dos critérios de Estocolmo.
- (B) Para casos de metástases hepáticas de carcinoma colorretal é autorizada a utilização de enxertos provenientes de doadores com morte encefálica de modo rotineiro em diversos países da América Latina, incluindo o Brasil.
- (C) Pacientes que já foram submetidos à hepatectomia parcial por metástases de carcinoma colorretal e apresentam novas metástases, não podem ser submetidos ao transplante hepático, em virtude da presença de aderências cavitárias abdominais.
- (D) A técnica RAPID (*Rapid Allograft Implantation with Donor Liver* ou Implantação Rápida de Enxerto com Fígado de Doador) pode ser utilizada em casos de transplante hepático e metástases hepáticas de carcinoma colorretal.

**28**

A rejeição celular aguda contra o enxerto hepático envolve a participação de diversas interleucinas para ativação do sistema imune. Dentre elas, a mais importante é a interleucina

- (A) 2.
- (B) 4.
- (C) 10.
- (D) 35.

**29**

Uma das desvantagens da escala de Child-Pugh é que alguns de seus parâmetros tem carácter parcialmente subjetivo. Assinale a alternativa que apresenta um deles.

- (A) Encefalopatia.
- (B) Bilirrubina sérica.
- (C) Albumina sérica.
- (D) Tempo de protrombina.

**30**

A síndrome hepatorenal é uma afecção potencialmente grave que pode acometer pacientes cirróticos. Uma das características de tal síndrome é:

- (A) Vasodilatação renal.
- (B) Aumento da excreção de sódio e água.
- (C) Aumento da taxa de filtração glomerular.
- (D) Ausência de lesões renais histológicas significativas.

**31**

Assinale a alternativa correta sobre o transplante auxiliar de fígado.

- (A) Trata-se de uma técnica descrita para pacientes cirróticos devido etilismo, visando à recuperação do fígado nativo após o paciente cessar o etilismo.
- (B) Envolve necessariamente a realização de uma hepatectomia esquerda no receptor.
- (C) Uma das principais vantagens da técnica é a possibilidade de se interromper a imunossupressão no futuro.
- (D) Atualmente no Brasil, é a única modalidade de transplante de fígado disponível para pacientes com hepatite alcoólica aguda.

**32**

A rejeição aguda do enxerto hepático é geralmente mediada por qual tipo de resposta imune?

- (A) Imunidade humoral.
- (B) Imunidade inata.
- (C) Resposta citotóxica celular.
- (D) Reação de hipersensibilidade tipo I.

**33**

Durante o implante de enxerto hepático proveniente de doador falecido, qual a ordem de realização de anastomoses mais comumente utilizada?

- (A) Primeiro, a anastomose da via biliar, seguida da artéria, da veia porta e por fim da veia cava.
- (B) Primeiro, a anastomose da artéria, seguida da veia porta, da veia cava e por fim da via biliar.
- (C) Primeiro, a anastomose da veia porta, seguida da veia cava, da via biliar e por fim da artéria.
- (D) Primeiro, a anastomose da veia cava, seguida da veia porta, da artéria e por fim da via biliar.

**34**

Qual dos seguintes exames é o padrão-ouro para o diagnóstico de rejeição aguda do enxerto hepático?

- (A) Biópsia hepática percutânea.
- (B) Ressonância magnética do fígado.
- (C) Tomografia computadorizada do abdome.
- (D) Ultrassonografia com Doppler.

**35**

Em relação às modalidades de transplante hepático no Brasil, assinale a alternativa correta.

- (A) Todo cidadão brasileiro é considerado por lei um potencial doador de órgãos. Assim, em caso de morte encefálica, a captação de órgãos sempre ocorrerá, a não ser que a família do paciente, ativamente, se mostre contra a doação.
- (B) Apesar de não autorizada de rotina no Brasil, a doação de órgãos após morte circulatória (DCD) pode ser realizada se o paciente tiver registrado uma autorização especial em cartório antes de falecer.
- (C) Para combater o trágico cenário de escassez de órgãos, segundo a legislação brasileira, qualquer pessoa maior de idade pode doar um órgão para outra pessoa, se assim o consentir, mesmo envolvendo interesses pecuniários.
- (D) A lista de espera para transplante de fígado é única, independentemente se o paciente pertence a um hospital público ou privado.

**36**

Assinale a alternativa correta sobre a reconstrução biliar do enxerto hepático durante o transplante.

- (A) A incidência de complicações biliares no transplante hepático *inter vivos* é a mesma que em transplantes com doadores falecidos.
- (B) No contexto pediátrico, a derivação biliodigestiva é mais comumente utilizada do que a reconstrução primária.
- (C) Em adultos, a derivação biliodigestiva não deve ser realizada jamais, pois aumenta o risco de pseudo-aneurisma de artéria hepática. Em casos em que a anastomose primária não pode ser feita, derivações biliocutâneas são assim preconizadas.
- (D) Em casos de estenoses ou fístulas biliares tardias em anastomoses primárias, não se deve jamais realizar CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica) para passagem de próteses, pois isso pode levar ao rompimento da anastomose.

**37**

A rejeição hiperaguda de enxerto felizmente é muito rara no transplante hepático. Esse tipo de rejeição ocorre tipicamente em:

- (A) Minutos a horas após o transplante.
- (B) Dias após o transplante.
- (C) Semanas após o transplante.
- (D) Meses ou anos após o transplante.

**38**

Qual das seguintes complicações do transplante hepático pode levar à necessidade de retransplante?

- (A) Rejeição crônica do enxerto.
- (B) Não-funcionamento primário do enxerto
- (C) Trombose aguda da artéria hepática.
- (D) Todas as anteriores estão corretas.

**39**

Para tratamento de encefalopatia hepática em cirróticos, assinale a alternativa que apresenta uma medicação que pode ser utilizada com esse fim.

- (A) Diazepam.
- (B) Rifaximina.
- (C) Furosemida.
- (D) Propranolol.

**40**

Assinale a alternativa correta sobre transplante hepático e colangiocarcinoma.

- (A) Para casos de colangiocarcinoma hilar irrissecável, o transplante hepático pode ser uma opção em pacientes bem selecionados, conforme a experiência pioneira a partir de esquema de neoadjuvância denominado "protocolo de Paris".
- (B) Transplante hepático por colangiocarcinoma utilizando-se enxertos de doadores com morte encefálica já é prontamente autorizado de rotina em diversos países do globo, incluindo o Brasil.
- (C) O transplante hepático em pacientes com colangite esclerosante primária e colangiocarcinoma hilar, em geral, apresentam melhores resultados do que em pacientes com colangiocarcinoma esporádico.
- (D) Para o colangiocarcinoma intra-hepático, os resultados do transplante são bastante promissores, a ponto de alguns países já terem substituído a ressecção pelo transplante como tratamento de primeira escolha.



RASCUNHO

