

0/0

RM 2024
1ª Fase – Prova Objetiva

F20 F20

RESIDÊNCIA MÉDICA
Áreas de Atuações
Transplante de Fígado
(Cirurgia do Aparelho Digestivo)

1
1/100



PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/AA Nº 06/2023

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 F20**. 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: **1 hora e 30 minutos**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorrida **1 hora** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. 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.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **30** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
8. 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 ABREVIÇÕES E VALORES LABORATORIAIS DE REFERÊNCIA

LISTA DE ABREVIÇÕES	ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)
<p>AA – Ar ambiente AU – Altura Uterina AAS – Ácido Acetilsalicílico BCF – Batimentos Cardíacos Fetais BEG – Bom Estado Geral bpm – Batimentos por Minuto BRNF – Bulhas Rítmicas Normofonéticas s/ Sopros Cr – Creatinina DU – Dinâmica Uterina DUM – Data da Última Menstruação FC – Frequência Cardíaca FR – Frequência Respiratória Hb – Hemoglobina HCM – Hemoglobina Corpuscular Média Ht – Hematócrito IC_{95%} – Intervalo de Confiança de 95% IMC – Índice de Massa Corpórea ipm – Incursões por Minuto IRT – Tripsina Imunoreativa Neonatal mmHg – Milímetros de Mercúrio MMII – Membros Inferiores MV – Murmúrios Vesiculares P – Pulso PA – Pressão Arterial pCO₂ – Pressão Parcial de CO₂ PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva PO – Pós-Operatório pO₂ – Pressão Parcial de O₂ POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i> PS – Pronto-Socorro PSA – Antígeno Prostático Específico REG – Regular Estado Geral RHZE – R (rifampicina), H (isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol) RN – Recém-nascido Sat – Saturação SpO₂ – Saturação de Oxigênio TEC – Tempo de Enchimento Capilar Temp. – Temperatura axilar TPO – Tireoperoxidase TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH TSH – Hormônio tireo-estimulante TTGO – Teste de Tolerância a Glicose Oral U – Ureia UBS – Unidade Básica de Saúde USG – Ultrassonografia UTI – Unidade de Terapia Intensiva VCM – Volume Corpuscular Médio VHS – Velocidade de Hemossedimentação</p>	<p>Sangue (bioquímica e hormônios): Albumina = 3,5 – 5,5 g/dL Bilirrubina Total = 0,3 – 1,0 mg/dL Bilirrubina Direta = 0,1 – 0,3 mg/dL Bilirrubina Indireta = 0,2 – 0,7 mg/dL Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/L Cloretos = 98 – 106 mEq/L Creatinina = 0,7 – 1,3 mg/dL Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina Desidrogenase Láctica < 240 U/L Ferritina: homens: 22 – 322 ng/mL mulheres: 10 – 291 ng/mL Ferro sérico: homens: 70 – 180 µg/dL mulheres: 60 – 180 µg/dL Fósforo: 2,5 a 4,8 mg/dL ou 0,81 a 1,55 mmol/L Globulinas = 2,0 – 3,5 g/dL LDL (maior ou igual a 20 anos) = desejável de 100 a 129 mg/dL HDL (maior de 20 anos) = desejável maior que 40 mg/dL Triglicérides (maior de 20 anos) = desejável menor que 150 mg/dL Glicemia em jejum = 70 – 99 mg/dL Lactato = 5 – 15 mg/dL Magnésio = 1,8 – 3 mg/dL Potássio = 3,5 – 5,0 mEq/L Proteína Total = 5,5 – 8,0 g/dL PSA < 4 ng/mL Sódio = 135 – 145 mEq/L TSH = 0,4 – 4,0 mUI/mL Amilase = 28 – 100 U/L Lipase = inferior a 60 U/L Ureia = 10 – 50 mg/dL</p> <p>Sangue (hemograma e coagulograma): Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL Hemoglobina Glicada = 4,5 a 5,6% Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 31 a 36 g/dL Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL RDW: 10 a 16% Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm³ Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm³ Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm³ Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm³ Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm³ Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm³ Reticulócitos = 0,5 a 2,0% Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100% Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R – até 1,2 Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>
<p align="center">VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA (Hb) EM g/dL PARA CRIANÇAS</p> <p>Recém-Nascido = 15 – 19 2 a 6 meses = 9,5 – 13,5 6 meses a 2 anos = 11 – 14 2 a 6 anos = 12 – 14 6 a 12 anos = 12 – 15</p>	<p>Gasometria Arterial: pH = 7,35 a 7,45 pO₂ = 80 a 100 mmHg pCO₂ = 35 a 45 mmHg Base Excess (BE) = -2 a 2 HCO₃⁻ = 22 a 28 mEq/L SpO₂ > 95%</p>
<p>Líquido pleural ADA: até 40 U/L Líquido sinovial: leucócitos até 200 células/mL</p>	<p>Líquor (punção lombar): Células até 4/mm³ Lactato até 20 mg/dL Proteína até 40 mg/dL</p>



01

O escore de MELD-Na é calculado com base nos seguintes fatores:

- (A) Tempo de protrombina, bilirrubinas totais e creatinina séricas.
- (B) Tempo de protrombina, bilirrubinas totais e albumina séricas.
- (C) Tempo de protrombina, bilirrubinas totais, creatinina sérica e sódio séricos.
- (D) Tempo de protrombina, bilirrubinas totais, albumina séricas, grau de encefalopatia hepática e grau de ascite.

02

O imunossupressor mais utilizado na fase de manutenção em transplante hepático atualmente é

- (A) metotrexato.
- (B) tacrolimus.
- (C) alentuzumabe.
- (D) muromonabe.

03

A principal causa de transplante hepático no Brasil é

- (A) hepatopatia crônica por vírus da hepatite C.
- (B) hepatopatia crônica por vírus da hepatite B.
- (C) hepatopatia crônica por hepatite auto-imune.
- (D) polineuropatia amiloidótica familiar (PAF).

04

Constitui uma modalidade de situação especial no sistema atual de alocação de órgãos para transplante hepático no Brasil:

- (A) Estenose de via biliar.
- (B) Ascite refratária.
- (C) Neoplasia maligna irrissecável e disseminada.
- (D) Coagulopatia incorrigível.

05

Paciente cirrótico por infecção crônica por vírus da hepatite C, com MELD-Na de 28, encontra-se em lista para transplante hepático. Ele apresenta insuficiência renal crônica dialítica há 3 anos devido à diabetes melito, tendo sido indicado também o transplante renal com doador falecido. Em relação ao caso descrito, é correto afirmar:

- (A) Trata-se de um paciente com falência de dois órgãos e, assim, não há tratamento curativo, devendo-se encaminhá-lo para cuidados paliativos exclusivos.
- (B) Deve-se realizar transplante duplo fígado-rim.
- (C) Deve-se, primeiramente, realizar um transplante isolado renal para solucionar a dependência de hemodiálise.
- (D) O paciente deve escolher qual órgão ele deseja transplantar, pois a lei brasileira não permite que uma pessoa receba dois órgãos para transplante.

06

Para priorização em lista de transplante por hepatite fulminante, utilizam-se no Brasil:

- (A) Sistema MELD/PELD e classificação de *Child-Pugh*.
- (B) Critérios de *Clichy* e escore de situação especial segundo sistema MELD/PELD.
- (C) Critérios de *O'Grady (King's Colleague)* e pontuação do sistema MELD/PELD.
- (D) Critérios de *O'Grady (King's Colleague)* e de *Clichy*.

07

Na lista de espera para transplante de fígado no Brasil, qual sistema de compatibilidade sanguíneo é utilizado atualmente?

- (A) Sistema ABO.
- (B) Fator RH.
- (C) *Crossmatch* virtual.
- (D) Não é necessário avaliar o tipo sanguíneo do receptor para transplante.

08

Quais critérios são utilizados, no Brasil, para selecionar pacientes com carcinoma hepatocelular irrissecável para transplante hepático com doador falecido?

- (A) Critérios de São Francisco.
- (B) Critérios de Milão-Brasil.
- (C) Critérios de Toronto.
- (D) Critérios de Navarra.

09

Qual é o tratamento definitivo para casos de hepatite fulminante?

- (A) Não existe tratamento para tal enfermidade.
- (B) Antibioticoterapia de amplo espectro.
- (C) Hepatectomia parcial da porção do fígado comprometida.
- (D) Transplante hepático ortotópico de fígado.

10

O transplante de fígado, na maioria das vezes, é considerado

- (A) ortotópico, pois o enxerto é implantado na mesma localização anatômica do fígado nativo.
- (B) heterotópico, pois o enxerto é implantado em uma localização anatômica diferente do fígado nativo, geralmente na pelve.
- (C) heterotópico, pois o enxerto é implantado em uma localização anatômica diferente do fígado nativo, geralmente na loja esplênica.
- (D) não é classificado nem como ortotópico nem como heterotópico.



11

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

- (A) Derivação biliodigestiva.
- (B) Ampliação de antibioticoterapia empírica.
- (C) Portografia e passagem de *stent* na veia porta do receptor.
- (D) Retransplante hepático.

12

Uma indicação tradicionalmente aceita de transplante de fígado por doença maligna irresssecável é

- (A) metástase hepática de adenocarcinoma de esôfago.
- (B) metástase hepática de adenocarcinoma gástrico.
- (C) metástase hepática de adenocarcinoma de pâncreas.
- (D) carcinoma hepatocelular (CHC).

13

Sobre as variações anatômicas arteriais do fígado, pode-se afirmar que

- (A) se trata de algo muito raro, que não tem impacto no resultado do transplante hepático.
- (B) são uma contraindicação absoluta para realização de transplante hepático.
- (C) podem, em alguns casos, aumentar o risco de trombose de artéria hepática no pós-transplante de fígado.
- (D) devido à sua possível ocorrência, todos os eventuais doadores de fígado no Brasil são submetidos obrigatoriamente à arteriografia abdominal.

14

A causa de transplante hepático que mais cresce no Ocidente é

- (A) hepatopatia crônica por vírus da hepatite C.
- (B) hepatopatia crônica por vírus da hepatite B.
- (C) hepatopatia crônica por doença hepática gordurosa não-alcóolica (DHGNA).
- (D) hepatopatia crônica por uso de drogas ilícitas.

15

Qual dos imunossuppressores a seguir tem um potencial efeito antineoplásico e pode ser benéfico em pacientes transplantados por carcinoma hepatocelular?

- (A) Azatioprina.
- (B) Tacrolimus.
- (C) Everolimus.
- (D) Basiliximabe.

16

Assinale a alternativa correta sobre transplante hepático intervivos.

- (A) Ainda se trata de procedimento experimental e somente utilizado em situações catastróficas.
- (B) A lei brasileira permite a doação de fígado e outros órgãos entre quaisquer cidadãos brasileiros, mesmo que haja ganhos secundários financeiros entre os envolvidos, desde que ambas as partes estejam de acordo.
- (C) É uma alternativa à escassez de órgãos, com resultados a longo prazo semelhantes ao do transplante hepático com doador falecido.
- (D) Não é utilizado com frequência em casos pediátricos, pois apresenta resultados bastante inferiores ao transplante com doador falecido, sendo seu uso restrito a situações de extrema urgência.

17

Como são estratificados os pacientes na lista de espera para transplante hepático no Brasil nos dias atuais?

- (A) Por sorteio, utilizando-se sistemas de informática impessoais.
- (B) Por gravidade, segundo o sistema MELD/PELD.
- (C) Por ordem cronológica de inscrição em lista.
- (D) Por idade do paciente no momento da inscrição em lista.

18

Qual é o tipo de técnica cirúrgica para implante do enxerto hepático na qual a veia cava retrohepática do receptor é preservada?

- (A) Transplante hepático por técnica convencional.
- (B) Transplante hepático por técnica de *piggyback*.
- (C) Transplante hepático heterotópico.
- (D) Transplante hepático com revascularização portal e arterial simultâneas.

19

No contexto do transplante hepático, pode-se afirmar que a trombose não-tumoral da veia porta

- (A) é algo muito raro e que não tem impacto nos resultados do transplante.
- (B) demanda obrigatoriamente a realização de derivação biliodigestiva.
- (C) impossibilita, em todos os casos e sem exceção, a realização de transplante hepático.
- (D) pode ser tratada no intra-operatório com técnica de trombectomia.



20

Assinale a alternativa correta sobre a fila de transplantes no Estado de São Paulo:

- (A) Cada hospital possui uma fila própria de pacientes aguardando transplante e cada um deles tem autonomia para determinar como alocar os órgãos.
- (B) É uma fila única, controlada por um sistema informatizado impessoal do governo que, quando existe um doador disponível, realiza um sorteio entre os pacientes que aguardam na fila para determinar qual deles receberá um órgão.
- (C) É uma fila única, controlada pela Secretaria de Saúde do Estado.
- (D) Existem duas filas, uma para pacientes do SUS (Sistema Único de Saúde) e outra destinada exclusivamente para pacientes de planos de saúde ou particulares.

21

Qual dos medicamentos a seguir pode mais comumente levar ao quadro de hepatite fulminante, segundo um mecanismo dose-dependente?

- (A) Paracetamol.
- (B) Dipirona.
- (C) Tramadol.
- (D) Morfina.

22

Em adultos, qual das complicações a seguir apresenta maior incidência em casos de transplante hepático intervivos, em comparação com o transplante com doador falecido?

- (A) Complicações cardiovasculares.
- (B) Complicações imunológicas.
- (C) Complicações venosas.
- (D) Complicações biliares.

23

Paciente transplantado de fígado comparece à consulta ambulatorial cerca de 3 meses após o transplante e refere não estar tomando medicação imunossupressora adequadamente. Apresenta exames laboratoriais com aumento expressivo de enzimas hepáticas e canaliculares. Biópsia hepática percutânea demonstra rejeição celular aguda grave. Qual das seguintes terapias deve ser instituída nesse caso?

- (A) Antibioticoterapia de largo espectro.
- (B) Pulsoterapia com corticoide.
- (C) Imunoterapia com muromonabe.
- (D) Plasmáfereze.

24

Paciente cirrótico apresenta esplenomegalia importante com hipertensão portal severa. Em tomografia de abdome pré-operatória, é possível observar artéria esplênica de diâmetro bastante aumentado. O paciente é submetido a transplante hepático com doador falecido, com anastomose entre artéria hepática comum do enxerto e artéria hepática própria do receptor, sem intercorrências. No 3º dia de pós-operatório, apresenta aumento de enzimas hepáticas, sendo realizado *doppler* hepático a beira-leito. Nesse exame, é possível observar diminuição importante do fluxo arterial do enxerto. Qual a complicação mais provável nesse caso?

- (A) Trombose completa de artéria hepática.
- (B) Síndrome de roubo de fluxo arterial.
- (C) Colangite aguda.
- (D) Rejeição celular aguda.

25

Das soluções de preservação listadas a seguir, qual delas é a MENOS indicada nos dias de hoje para perfusão de enxerto hepático?

- (A) Solução de Euro-Collins.
- (B) Solução de Belzer.
- (C) Solução de histidina-triptofano-cetoglutarato (HTK).
- (D) Solução de preservação IGL-1 (Institut Georges Lopez).

26

Paciente cirrótico apresenta trombose não-tumoral de veia porta classificada como grau III de Yerdel. Para a revascularização do enxerto hepático, assinale qual das técnicas a seguir é classicamente mais indicada para casos desse tipo.

- (A) Hemi-transposição cavo-portal.
- (B) Arterialização portal.
- (C) Conduto venoso a partir de veia mesentérica superior.
- (D) Transplante multivisceral.

27

Em casos de transplante hepático intervivos em adultos, pode ser necessário modular o fluxo portal do receptor, visando-se à sua redução como tentativa de se evitar síndrome de *small for size* ("pequeno para o tamanho"). Qual dos métodos a seguir pode ser utilizado para esse fim?

- (A) Anastomose biliodigestiva.
- (B) Anastomose reno-portal.
- (C) Ligadura de veias ilíacas internas.
- (D) Esplenectomia.



28

Um paciente transplantado de fígado apresenta trombose tardia de artéria hepática, diagnosticada no 62º dia de pós-operatório. Se for relistado por essa condição, qual a pontuação que o mesmo receberá na fila?

- (A) 20 pontos.
- (B) 24 pontos.
- (C) 29 pontos.
- (D) 40 pontos.

29

Na polineuropatia amiloidótica familiar (PAF), qual proteína produzida pelo fígado tem o gene responsável por sua produção mutado?

- (A) Amilase.
- (B) Fibrinogênio.
- (C) Transferrina.
- (D) Transtirretina.

30

Assinale a alternativa correta sobre a doação de órgãos de pacientes falecidos no Brasil:

- (A) Somente é permitida a doação de pacientes com morte encefálica, cuja família autorizou a doação.
- (B) Não é necessário o diagnóstico de morte encefálica para a doação de órgãos, bastando o consentimento prévio do paciente para se prosseguir com a doação.
- (C) O consentimento da família não é necessário para doação de órgãos, pois todo cidadão brasileiro é considerado potencial doador, a não ser que o mesmo tenha registrado oficialmente em cartório sua opção por não doar órgãos.
- (D) A doação de órgãos infelizmente é um processo muito burocrático e depende em todos os casos da liberação de autoridades policiais e judiciais para se concretizar.



RASCUNHO



RM 2024
1ª Fase – Prova Objetiva

0/0

1

1/100

