

RESIDÊNCIA MÉDICA

2021

UFRJ

PROVA DE HEPATOLOGIA

INSTRUÇÕES

1. Verifique se o N° DE INSCRIÇÃO e o seu NOME coincidem com os impressos na FOLHA DE RESPOSTAS.
2. Esta prova compõe-se de **50 questões**, escolha múltipla, de conhecimentos em Clínica Médica e Infectologia.
3. Cada questão apresenta 04 (quatro) opções e apenas uma resposta correta.
4. A maneira correta de marcar a sua opção encontra-se indicada na folha de respostas. **Utilize caneta azul ou preta. Assine a folha de repostas NA ÁREA CORRETA, DEMARCADA. NÃO rasure a folha de respostas.**
5. A prova terá a duração de 2 horas (das 9:30h às 11:30h), **incluindo o tempo de marcação na folha de respostas**.
6. Ao ser dado o sinal para início da prova, abra o caderno e **verifique se ele está completo, com 8 páginas (frente e verso)**.
7. Os últimos 03 (três) candidatos, ao terminarem a prova, só poderão retirar-se da sala juntos.
8. **OS FISCAIS, ALÉM DE NÃO CONHECEREM O CONTEÚDO DA PROVA, NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RESPONDER OU ESCLARECER DÚVIDAS SOBRE AS QUESTÕES.**
9. **ATENÇÃO: EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA.**

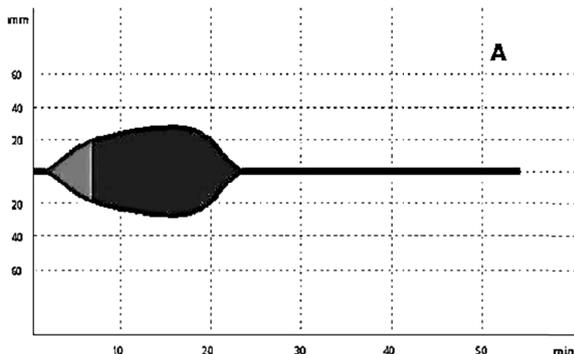
- 1. Pode-se afirmar que a causa mais frequente de transmissão das viroses respiratórias comuns de pacientes para profissionais de saúde é:**
 - a) não prescrição de antibioticoprofilaxia
 - b) uso inadequado de máscaras N95
 - c) higienização inadequada das mãos
 - d) acidentes com espécimes biológicos
- 2. Pode-se afirmar que o processo natural pelo qual o vírus *Influenza A* mais sofre modificações periódicas, causando ameaças pandêmicas constantes é a:**
 - a) recombinação
 - b) conjugação
 - c) transdução
 - d) duplicação
- 3. O mecanismo fisiopatológico mais comumente relacionado ao desenvolvimento de pneumonia associada à ventilação mecânica é:**
 - a) falha na filtragem do ar inspirado
 - b) refluxo de líquido no circuito aéreo
 - c) aspiração da microbiota orofaríngea
 - d) anormalidades da expiração do ar
- 4. Mulher, 45 anos, é internada na emergência com história de febre e diminuição do nível de consciência nas últimas 24 horas. Exame físico: presença de sinais meníngeos. Tomografia computadorizada (TC) de crânio: normal. Após a realização da punção lombar, os resultados da análise do líquor foram: celularidade = 1200/ μ L com 80% de polimorfonucleares; glicose = 10mg/dl e proteínas = 320mg/dl. O quadro da paciente é sugestivo de meningite:**
 - a) bacteriana
 - b) fúngica
 - c) viral
 - d) amebiana
- 5. A respeito das medidas de prevenção contra as hepatites virais pode-se afirmar que a vacinação contra a hepatite:**
 - a) A indiretamente previne a hepatite D
 - b) A indiretamente previne a hepatite E
 - c) B indiretamente previne a hepatite E
 - d) B indiretamente previne a hepatite D
- 6. Pode-se afirmar a respeito dos *Staphylococcus coagulase-negativos* que a maioria:**
 - a) das espécies é isolada após 7 dias de incubação em cultura
 - b) das espécies isoladas pode ser tratada com penicilina cristalina
 - c) dos casos em que há isolamento é resultado de contaminação
 - d) dos casos de infecção necessita de precauções de contato
- 7. Pode-se afirmar que a profilaxia oral pré-exposição do HIV é baseada na utilização de:**
 - a) entricitabina e tenofovir
 - b) lamivudina e ritonavir
 - c) estavudina e lopinavir
 - d) zidovudina e abacavir
- 8. Pode-se afirmar que o uso prolongado de antibióticos de amplo espectro para a profilaxia secundária de peritonite bacteriana primária está relacionado a risco aumentado de:**
 - a) sangramento intraluminal distal
 - b) infecções estafilocócicas graves
 - c) síndrome neuroléptica maligna
 - d) infecções intestinais por helmintos
- 9. A respeito das infecções fúngicas invasivas ocorridas nos primeiros 30 dias após transplante hepático, pode-se afirmar que:**
 - a) pacientes submetidos a reoperação são considerados de alto risco
 - b) o uso prolongado de antimicrobianos no pré operatório reduz o risco
 - c) a derivação gástrica em Y de Roux está associada a menor risco
 - d) o uso de corticosteroides no pré operatório oferece efeito protetor

10. Homem, 80 anos, hipertenso, tabagista, é levado à emergência por familiares que referiam febre alta (40°C), tosse e diminuição do nível de consciência. Ausculta pulmonar: estertores crepitantes no hemitórax direito. Pressão arterial (PA) = 100 x 60mmHg; frequência cardíaca (FC) = 110bpm; frequência respiratória (FR) = 24irpm; saturação de oxigênio (SpO₂) = 95% em ar ambiente. A conduta mais adequada, para este paciente, é iniciar:
- ciprofloxacina e ertapenem
 - daptomicina e linezolid
 - gentamicina e ampicilina
 - ceftriaxona e azitromicina
11. Pode-se afirmar que o risco de aquisição da infecção pelo HIV ao se manter relação sexual com uma pessoa que vive com HIV, com excelente adesão à terapia antirretroviral e carga viral sustentadamente indetectável, sem o uso de métodos físicos de prevenção é de, aproximadamente:
- 0%
 - 5%
 - 15%
 - 50%
12. Pode-se afirmar que a cultura do lavado broncoalveolar para tuberculose, semeada em meio líquido (MGIT), só pode ser declarada negativa após incubação por:
- 2 semanas
 - 5 semanas
 - 8 semanas
 - 240 horas
13. Pode-se afirmar que o exame do líquido, na maioria dos pacientes com meningite criptocócica, revela pleocitose com predomínio de:
- polimorfonucleares e aumento da proteinorraquia
 - mononucleares e aumento da proteinorraquia
 - mononucleares e diminuição da proteinorraquia
 - polimorfonucleares e diminuição da proteinorraquia
14. A respeito da vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente, pode-se afirmar que:
- a duração da proteção após a primeira dose é de seis meses
 - sua efetividade é menor em pessoas idosas e imunodeficientes
 - necessita-se de reforços a cada dez anos após a primeira dose
 - resposta anamnésica potente e altos níveis de anticorpos são induzidos
15. A respeito dos antibióticos aminoglicosídeos, pode-se afirmar que:
- não possuem efeito pós-antibiótico imediatamente após o término da circulação da droga
 - possuem atividade concentração-dependente contra diversas bactérias *Gram-negativas*
 - constituem importante opção terapêutica de infecções por anaeróbios e micobactérias
 - possuem ação contra bacilos *Gram-negativos* não fermentadores e cocos *Gram-positivos*
16. Homem, 50 anos, com dor lombar apresenta massa periaórtica abdominal com hidronefrose bilateral. Biópsia: infiltrado linfoplasmocitário, eosinófilos e fibrose estoriforme. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- doença relacionada a IgG4
 - linfoma não-Hodgkin de retroperitônio
 - fibrose retroperitoneal idiopática
 - fibrose nefrogênica sistêmica
17. Homem, 49 anos, com história prévia de alcoolismo apresenta, há um mês, dificuldade para deambular e desequilíbrio. Exame físico: marcha pareto-espástica; diminuição de força nos membros inferiores; reflexos patelares aumentados e sinal de *Babinski* positivo bilateralmente. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- atrofia cerebelar pelo álcool
 - polineuropatia alcoólica
 - degeneração combinada da medula
 - síndrome de *Wernicke-Korsakoff*

18. A hemoglobina habitualmente encontrada em adultos saudáveis é formada por duas cadeias alfa e duas cadeias beta ($\alpha_2\beta_2$). Em situações patológicas, pode-se notar a presença da hemoglobina formada por 4 cadeias beta (β_4). Em relação a esta hemoglobina, pode-se afirmar que:

- a) chama-se hemoglobina H e surge nas talassemias alfa
- b) sua presença é incompatível com a vida e causa a morte intrauterina
- c) caracteriza a anemia falciforme onde não há síntese da hemoglobina A
- d) chama-se hemoglobina Bart e surge nas talassemias beta

19. Homem, 32 anos, foi admitido no CTI há 3 dias, por queda de moto, com trauma fechado de abdome, fratura de fêmur e trauma cranioencefálico (TCE). Apresenta sangramento de sítios de punção e cavidade oral, além do seguinte resultado da tromboelastometria:



Nesse momento, a opção terapêutica mais adequada é indicar:

- a) heparina em baixa dose
- b) crioprecipitados
- c) um agente antifibrinolítico
- d) a transfusão de plaquetas

20. Homem, 48 anos, vem sendo acompanhado por estenose aórtica há 12 anos. No último ecocardiograma, recente, ficou evidenciada a piora da estenose. Na consulta com seu clínico, foi observado no exame físico um achado que permitiu classificar a estenose aórtica como grave. Neste exame, observou-se:

- a) presença de terceira bulha cardíaca
- b) sopro sistólico em foco aórtico acessório com pico precoce

- c) desdobramento da segunda bulha cardíaca
- d) presença de pulso arterial de baixa amplitude e ascensão lenta

21. Homem, 82 anos, é levado à consulta por seus filhos por apresentar esquecimentos, confusões de nomes e datas e até de locais onde está. O clínico conversa com a família e diz que o paciente começa a apresentar sinais de demência. Pode-se afirmar que a causa mais frequente de demência no idoso é a doença:

- a) cerebrovascular
- b) de Alzheimer
- c) de Parkinson
- d) carencial

22. Homem, 38 anos, vítima de acidente automobilístico, é levado ao setor de emergência. Gasometria arterial inicial: pH = 7,25; PaCO₂ = 50mmHg; HCO₃ = 16mEq/L; BE = - 6mEq/L. A hipótese diagnóstica mais provável para este desequilíbrio é:

- a) alcalose mista
- b) acisode respiratória
- c) acidose metabólica
- d) acidose mista

23. Homem, 30 anos, inicia quadro de fraqueza e dor muscular, acompanhado de "urina escura". Relata ter participado de "uma meia maratona" dois dias antes do início dos sintomas. Exame físico: desidratado, hipotenso e taquicárdico. Exames laboratoriais: ureia = 55mg/dL; creatinina = 1,6mg/dL; potássio = 5,5mEq/L; creatinoquinase (CK) = 1.500UI/L; EAS = mioglobínúria. Em relação ao tratamento preventivo da insuficiência renal aguda, pode-se afirmar que a melhor estratégia é:

- a) apenas reposição de volume com solução salina
- b) reposição de volume com solução glicosada e cloreto de potássio
- c) apenas administração de diurético de alça
- d) reposição de volume com solução salina e bicarbonato de sódio

24. Homem, 70 anos, tabagista, tem dispneia progressiva aos esforços há 4 anos. TC de tórax: enfisema centroacinar com predomínio nos lobos superiores. Espirometria: relação entre volume expiratório forçado em 1s e capacidade vital forçada (VEF1/CVF) reduzida. A conduta terapêutica mais adequada inclui a cessação do tabagismo e:

- a) reabilitação pulmonar; vacinação antigripal e antipneumocócica; broncodilatadores inalatórios
- b) broncodilatadores inalatórios; corticosteroides orais; mucolíticos
- c) antibioticoterapia; drenagem postural; corticoide inalatório
- d) corticoide inalatório; oxigenioterapia domiciliar se $SpO_2 < 92\%$; mucolíticos

25. Mulher, 59 anos, com encefalopatia hipertensiva é admitida com PA = 190 x 130mmHg. Iniciou-se nitroprussiato de sódio endovenoso e 30 minutos depois, PA= 160 x 110mmHg. A conduta mais adequada, neste momento, para esta paciente é:

- a) aumentar a dose de nitroprussiato de sódio
- b) manter a dose de nitroprussiato de sódio
- c) diminuir a dose de nitroprussiato de sódio
- d) suspender o nitroprussiato de sódio

26. Mulher, 70 anos, refere dor e aumento de volume das articulações interfalangeanas proximais e distais de ambas as mãos. Relata, também, rigidez matinal que dura cerca de 30 minutos. RX das mãos: esclerose e cistos subcondrais; redução do espaço articular e osteófitos. Todos os achados em ambas as mãos. A hipótese diagnóstica mais provável para esta paciente é:

- a) artrite psoriásica
- b) artrite reativa
- c) osteoartrite
- d) artrite reumatoide

27. Homem, 25 anos, com síndrome de *Marfan* foi admitido na emergência com dor torácica esquerda e dispneia. Pode-se afirmar que a radiografia simples (Rx) de tórax é compatível com o diagnóstico de:



- a) pneumomediastino
- b) pneumotórax
- c) consolidação na base pulmonar esquerda
- d) enfisema de partes moles

28. Homem, 28 anos, com linfadenopatia cervical posterior esquerda associada a trajeto fistuloso cutâneo. Biópsia do linfonodo: linfadenite crônica granulomatosa necrosante, com colorações especiais negativas para BAARs e fungos. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) linfadenite supurativa
- b) tuberculose ganglionar
- c) paracoccidiodomicose ganglionar
- d) linfadenite viral

29. Homem, 25 anos, apresenta, há 3 horas, parestesia na mão e antebraço esquerdos que se iniciou imediatamente após um episódio de abalos clônicos do membro superior esquerdo, que duraram alguns minutos. A hipótese diagnóstica mais provável para este paciente é:

- a) paralisia de *Todd*
- b) paralisia hipocalêmica
- c) acidente vascular cerebral
- d) neuropatia compressiva

30. Mulher, 35 anos, hipertensa, com doença renal crônica em tratamento conservador e pielonefrite de repetição. TC de abdome: rins com dimensões globalmente aumentadas e contornos bocelados além de múltiplas formações císticas; parênquima hepático com formações císticas. A hipótese diagnóstica, mais provável, para esta paciente é:

- a) doença cística renal adquirida
- b) rim em esponja medular
- c) múltiplos cistos simples benignos
- d) doença renal policística do adulto

31. Pode-se afirmar que a dosagem de hemoglobina glicada, independentemente do controle glicêmico, pode ser afetada por:

- a) excreção urinária aumentada de albumina e esteatose hepática
- b) uremia e esteatose hepática
- c) hemoglobinopatias e uremia
- d) hemoglobinopatias e excreção urinária aumentada de albumina

32. Mulher, 39 anos, com história de fraqueza muscular, dispneia, dificuldade de deglutição e discreta ptose palpebral ao final do dia. TC de tórax: tumor em mediastino ântero-superior. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) timoma
- b) linfoma
- c) teratoma
- d) bócio tireoideano

33. É muito importante evitar que o paciente politraumatizado evolua para o quadro conhecido como “triade da morte”, em que se observa nele:

- a) hipotermia + taquicardia + hiperpotassemia
- b) sudorese + coagulopatia + taquicardia
- c) acidose respiratória + bradicardia + taquipneia
- d) hipotermia + acidose metabólica + coagulopatia

34. Homem, 48 anos, há 15 dias com quadro de eritema e descamação generalizados associados à

hipertermia, calafrios e leucocitose, após tratamento com penicilina. Pode-se afirmar que o quadro clínico, deste paciente, é sugestivo de:

- a) eritema multiforme
- b) eritema pigmentar fixo
- c) eritrodermia esfoliativa
- d) eritema nodoso

35. Mulher, 35 anos, há 20 dias com tosse, febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento. TC de Tórax: figura abaixo. A melhor descrição da imagem e a principal hipótese diagnóstica, respectivamente, são:



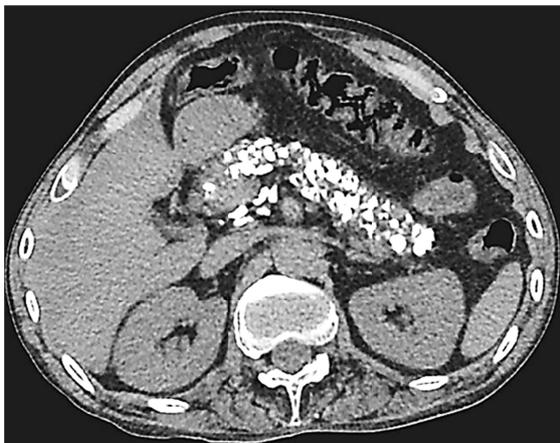
A melhor descrição da imagem e a principal hipótese diagnóstica, respectivamente, são:

- a) consolidações no lobo superior esquerdo com lesões escavadas formando nível hidroaéreo / Pneumonia bacteriana necrotizante
- b) massas escavadas e nódulos no lobo superior esquerdo / Linfoma
- c) lesões escavadas, consolidações e pequenos nódulos configurando o aspecto de “árvore em brotamento” no lobo superior esquerdo / Tuberculose pulmonar
- d) massa escavada de contorno espiculado e pequenos nódulos / Carcinoma escamoso pulmonar

36. Homem, 46 anos, com doença de *Crohn* ileal estenosante, em uso de adalimumabe há 1 ano, apresentou aumento progressivo do volume abdominal, há 2 meses. Iniciou quadro febril há 2 semanas. Exame físico: macicez móvel de decúbito. Paracentese diagnóstica: leucócitos = 4.900mm^3 com 42% de polimorfonucleares; proteína = $5,8\text{g/dL}$; albumina = $2,5\text{g/dL}$; LDH = 354U/L ; glicose = 53mg/dL . Bacterioscopia pelo *Gram*, cultura e BAAR negativos. Dosagem sérica: PT = $7,0\text{g/dL}$; albumina = $3,2\text{g/dL}$; LDH = 241U/L ; glicose = 82mg/dL . Pode-se afirmar que o próximo passo que pode auxiliar na elucidação da principal hipótese diagnóstica é:
- coletar urina de 24 horas com quantificação de proteinúria
 - solicitar citologia do líquido para pesquisa de células neoplásicas
 - dosar adenosina deaminase (ADA) no líquido ascítico
 - realizar ultrassonografia com *dopplerfluxometria* do sistema porta
37. Mulher, 57 anos, diabética, obesa, tabagista e portadora de fibrilação atrial crônica (FA), é admitida com dor abdominal, vômitos “em borra de café” e distensão abdominal. Refere parada da eliminação de fezes e elimina flatos com dificuldade. Apresentou dois episódios de lipotimia e palpitação. Na admissão: PA = $80 \times 50\text{mmHg}$; FC = 135bpm com ritmo irregular; abdome distendido; hérnia umbilical redutível; peristalse aumentada; sem peritonismo. Exames laboratoriais: hemoglobina (Hb) = $11,2\text{mg/dL}$; hematócrito (Ht) = 36%; leucócitos = $27.900/\text{mm}^3$; plaquetas = $78.000/\text{mm}^3$; glicose = 430mg/dL ; ureia 90mg/dL ; creatinina = $2,8\text{mg/dL}$; amilase = 330U/L ; lipase 115U/L ; lactato = $11,5\text{mg/dL}$; LDH = 765U/L ; TGO: 630U/L ; TGP = 450U/L ; pH = 7,21; $\text{pCO}_2 = 18\text{mmHg}$; $\text{HCO}_3 = 12\text{mEq/L}$. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- cetoacidose diabética
 - pancreatite aguda necro-hemorrágica
 - infarto enteromesentérico
 - hérnia estrangulada
38. Mulher, 70 anos, tem diagnóstico de doença celíaca há 25 anos. Até dois meses atrás estava bem controlada com a dieta isenta de glúten. Passou a apresentar quadro de diarreia volumosa (7 evacuações ao dia) e perda ponderal de 10Kg. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- abetalipoproteinemia
 - amiloidose
 - tumor neuroendócrino
 - linfoma
39. Homem, 45 anos, faz uso de cetoprofeno para tratamento de dor lombar e evoluiu com quadro de hematêmese. Após cerca de 10 horas de tratamento clínico, é submetido à endoscopia digestiva alta (EDA) que mostra úlcera ovalar duodenal de 1,0cm, na parede anterior, com fundo coberto por hematina. A conduta mais adequada para este paciente é:
- terapêutica endoscópica combinada
 - tratamento medicamentoso
 - intervenção cirúrgica
 - embolização por angiografia
40. Pode-se afirmar que o marcador diagnóstico de colangite biliar primária é o anti:
- músculo liso
 - mitocôndria
 - LKM1
 - Sm
41. Mulher, 40 anos, refere impactação dos alimentos ao nível do tórax e dificuldade para ingerir líquidos. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- estenose péptica do esôfago
 - acalásia
 - esofagite infecciosa
 - anel de *Schatzki*

42. Mulher, 22 anos, refere que amanhece eventualmente com os olhos amarelados, mas que nunca percebeu urina escura ou fezes sem coloração. A hipótese diagnóstica mais provável, para esta paciente, é:
- hepatite autoimune
 - coledocolitíase
 - hepatite viral
 - síndrome de *Gilbert*
43. Mulher, 57 anos, apresenta aumento do volume abdominal, confirmando a presença de ascite moderada por ultrassonografia. A concentração de albumina sérica é 3,9g/dL e no líquido ascítico é 1,8g/dL, com proteína total na ascite de 2,7g/dL. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- tuberculose peritoneal
 - cirrose hepática
 - síndrome nefrótica
 - pericardite constrictiva
44. Mulher, 31 anos, obesa, etilista social e tabagista. Em ultrassonografia de pré-natal observa-se esteatose e um nódulo hepático. Pode-se afirmar que o maior risco de que este nódulo seja um tumor maligno do fígado está associado a:
- obesidade
 - etilismo social
 - tabagismo
 - sexo feminino
45. Com relação ao risco de hemorragia digestiva por ruptura de varizes esofagianas, na cirrose crônica, pode-se afirmar que este está significativamente relacionado:
- à gravidade da insuficiência hepática
 - ao gênero do paciente
 - à causa da cirrose
 - à presença associada de gastropatia hipertensiva
46. Mulher, 75 anos, refere episódios de hematoquezia intermitente nos últimos 3 dias. Nega investigação previa de neoplasia gastrointestinal. Exame físico: hipocorada (+/4+), sem hipotensão postural ou taquicardia. A conduta mais adequada para investigar a causa da hemorragia, nesta paciente, é indicar:
- clister opaco
 - cintilografia
 - angiogramografia
 - colonoscopia
47. Homem, 52 anos, é levado à emergência com hematêmese, melena e hipotensão. Nega doença coronariana ou qualquer comorbidade, exceto hipertensão arterial leve, controlada. O nível inferior de hemoglobina que justificaria correção de anemia aguda por meio de hemotransfusão, neste paciente, é de:
- 9g/dL
 - 6g/dL
 - 8g/dL
 - 7g/dL
48. Homem, 50 anos realiza colonoscopia de rastreamento que evidencia um pólipó sésil de 15mm no cólon ascendente. Após ressecção completa o exame histológico revelou: adenoma sésil serrilhado com displasia leve. Pode-se afirmar que a próxima colonoscopia deve ser realizada em:
- 3 anos
 - 1 ano
 - 5 anos
 - 7 anos
49. Pode-se afirmar que entre as manifestações extra-hepáticas da doença inflamatória intestinal, aquela que frequentemente se correlaciona com atividade de doença é a:
- psoríase
 - artrite periférica
 - uveíte anterior
 - colangite esclerosante

50. Homem, 60 anos, etilista por 20 anos, apresenta dor epigástrica crônica que piora após alimentar-se, diarreia e esteatorreia. TC de abdome e pelve sem contraste intravenoso:



A hipótese diagnóstica mais provável para este paciente é:

- a) colelitíase
- b) esteatose hepática
- c) nefrolitíase
- d) pancreatite crônica