



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFPI (HU) - EDITAL 03/2014

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

PROGRAMA COM PRÉ-REQUISITO GASTROENTEROLOGIA

DATA: 26/03/2014

HORÁRIO: das 08 às 10 horas

LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO DE QUESTÕES

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de respostas, das quais, apenas uma é correta. Se não estiver completo, solicite ao fiscal de sala outro Caderno de Provas. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ O candidato não poderá entregar o caderno de questões antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul, escrita grossa.**
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

01. Paciente do sexo feminino, com diagnóstico de diabete melito tipo 1 há dois anos, apresenta albuminúria de 60 mg/24 horas. Considerando-se a história natural da doença, o estágio da nefropatia diabética em que essa paciente se encontra é:

- (A) Nefropatia clínica.
- (B) Microalbuminúria.
- (C) Hipertrofia renal.
- (D) Doença renal crônica final.
- (E) Síndrome de Bartter.

02. Assinale a opção que indica causa de Hipernatremia.

- (A) Síndrome de Bartter.
- (B) Diabetes *Insipidus*.
- (C) Alcalose metabólica crônica.
- (D) Diarreia.
- (E) Vômitos.

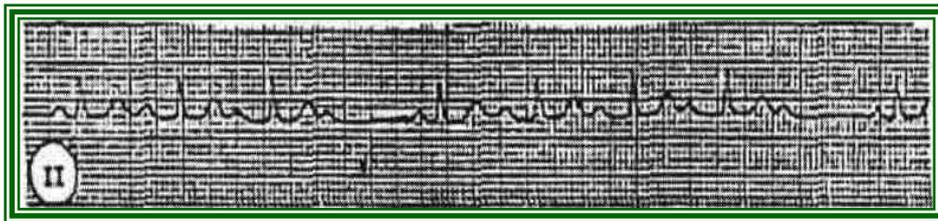
03. Considere o caso: paciente do sexo masculino, 45 anos de idade apresentou diagnóstico recente de Hepatite viral do tipo B evoluindo com alteração da função renal. Foi realizado procedimento de biópsia renal. Dentre as alternativas abaixo, qual a lesão glomerular mais frequentemente encontrada?

- (A) Nefropatia por IgA.
- (B) Glomérulo nefrite membranoproliferativo.
- (C) Doença de lesões mínimas.
- (D) Glomérulo esclerose segmentar e focal.
- (E) Glomérulo nefrite membranosa.

04. Em relação ao *lupus* eritematoso discoide, todas as assertivas abaixo estão corretas, EXCETO:

- (A) Não causa alopecia definitiva.
- (B) O trauma e a radiação ultravioleta podem iniciar e exacerbar as lesões.
- (C) O pico de incidência é na quarta década.
- (D) Pode ocorrer em qualquer área da superfície corporal.
- (E) É mais comum no sexo feminino.

05. Assinale a opção com o diagnóstico correto da arritmia encontrada no traçado abaixo.



- (A) Bloqueio atrioventricular (AV) do 3º grau.
- (B) Bradicardia sinusal.
- (C) Síndrome bradi-taqui.
- (D) Bloqueio AV do 2º grau, tipo I (Wenckebach).
- (E) Flutter atrial e bloqueio AV variável.

06. Consiste em indicação clássica para implante de marca-passo definitivo:

- (A) Doença do nódulo sinusal.
- (B) Bloqueio divisional anterossuperior esquerdo.
- (C) Bloqueio atrioventricular de segundo grau tipo Mobitz I, assintomático.
- (D) Fibrilação atrial com elevada resposta ventricular.
- (E) Bloqueio atrioventricular 2:1 induzido por uso de atenolol em paciente hipertenso.

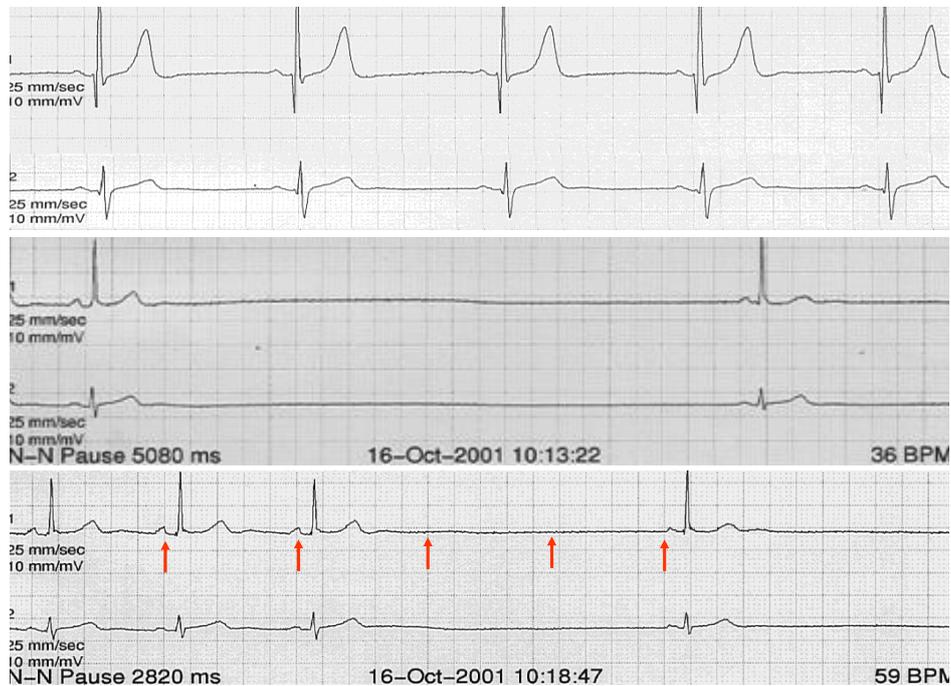
07. A insuficiência aórtica apresenta sinais clínicos característicos, EXCETO:

- (A) Pulso de Corrigan.
- (B) Sinal de Quincke.
- (C) Sinal de Muller.
- (D) Divergência pressórica.
- (E) Acanthose Nigricans.

08. O sopro de Austin-Flint é designado para qual valvopatia?

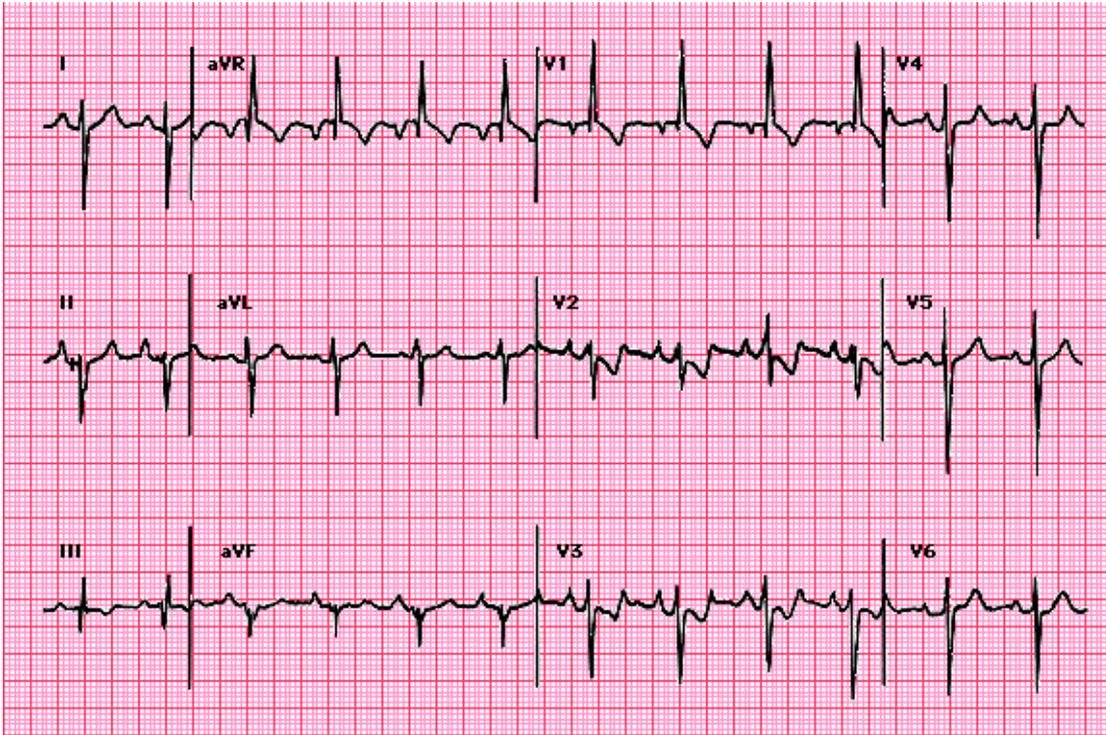
- (A) Insuficiência aórtica.
- (B) Estenose mitral.
- (C) Insuficiência pulmonar.
- (D) Estenose aórtica.
- (E) Dupla lesão mitral.

09. Considere o seguinte caso: paciente do sexo masculino, 75 anos, com história de 3 síncope recorrentes no último mês, realizou exame de monitorização ambulatorial eletrocardiográfica dinâmica com sistema Holter de 24 horas demonstrando as alterações abaixo, que são compatíveis com o diagnóstico de:



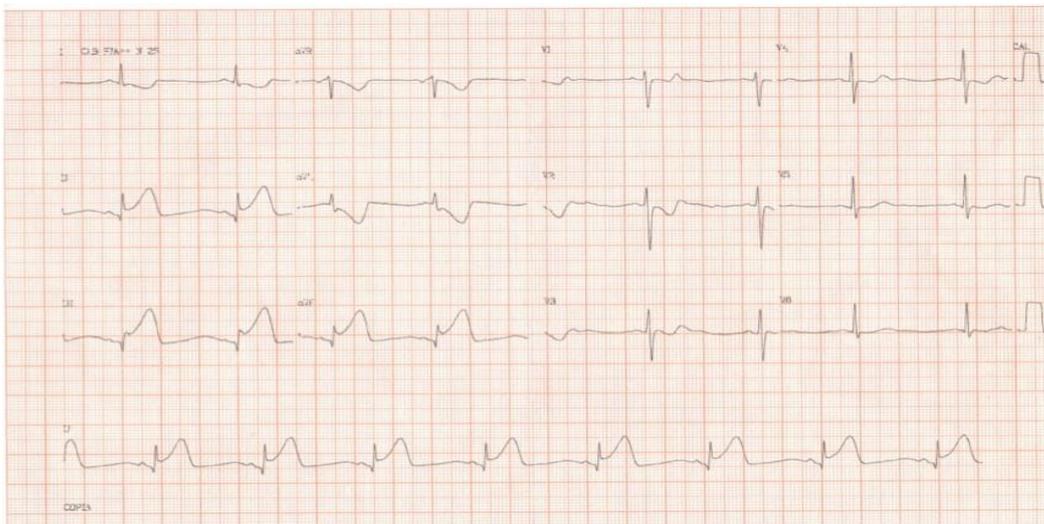
- (A) Bloqueio bifascicular.
- (B) Bloqueio do ramo esquerdo.
- (C) Bloqueio atrioventricular total.
- (D) Doença do nó sinusal.
- (E) Síndrome de Wolff-Parkinson-White.

10. Considere o caso clínico: paciente do sexo feminino, 45 anos, evoluindo com dispneia progressiva nos últimos 3 meses, sendo atualmente aos mínimos esforços. Considerando as informações clínicas e o eletrocardiograma do paciente que está demonstrado abaixo, qual o diagnóstico, classe funcional (CF) e medicamento para tratamento específico?



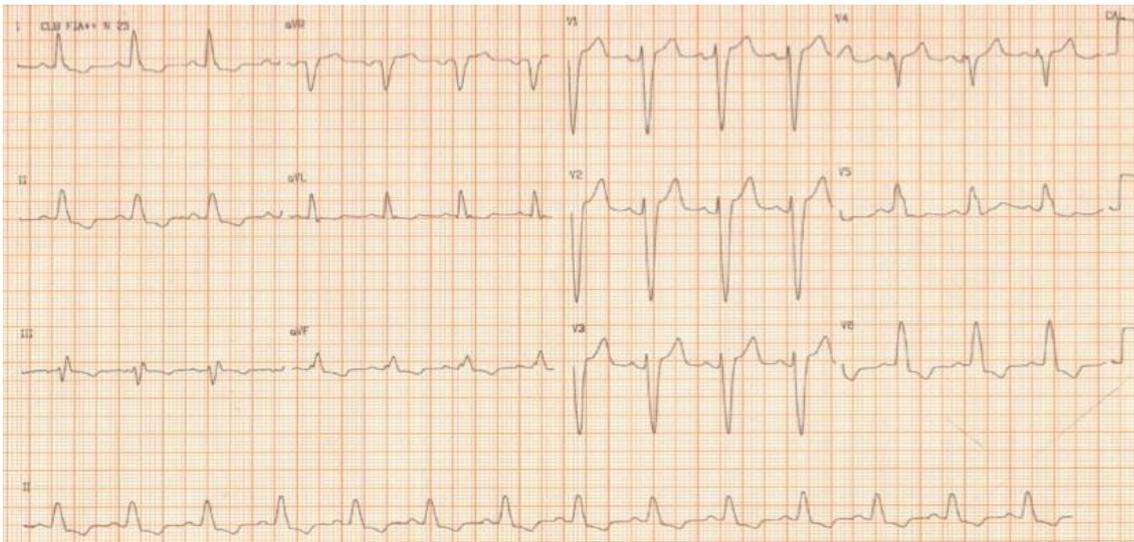
- (A) Infarto agudo do miocárdio, KILLIP III, trombolítico.
- (B) Tromboembolismo pulmonar, CF II, diurético de alça.
- (C) Hipertensão pulmonar, CF III, inibidor do receptor da endotelina I.
- (D) Hipertensão arterial grave, CF III, betabloqueador.
- (E) Hipertensão pulmonar, CF IV, sildenafil.

Para as questões 11 e 12, considere o caso a seguir: homem de 52 anos, hipertenso com controle irregular e tabagista, foi atendido no Pronto Socorro com quadro súbito de dor retroesternal de forte intensidade, irradiada para o dorso, iniciada há 30 minutos, persistente e associada a dispneia e sudorese. Exame clínico: inquieto, pálido, sudoreico, com frequência cardíaca de 50bpm, pressão arterial de 110x80mmHg, frequência respiratória de 24irpm, afebril, saturação periférica de O₂ de 93% em ar ambiente, turgência venosa jugular a 45°. O eletrocardiograma de admissão está demonstrado abaixo.



11. Considerando o eletrocardiograma de admissão e a apresentação clínica do paciente, qual o diagnóstico mais provável?
- (A) Endocardite infecciosa.
 - (B) Edema agudo dos pulmões.
 - (C) Infarto agudo do miocárdio de parede anterior.
 - (D) Infarto agudo do miocárdio de parede inferior.
 - (E) Síndrome coronariana aguda, sem supradesnível do ST.
12. Quais derivações eletrocardiográficas adicionais devem ser realizadas para avaliar acometimento do ventrículo direito e qual a classificação de KILLIP compatível com o quadro clínico apresentado?
- (A) V7 e V8; KILLIP II.
 - (B) Derivação de Lewis; KILLIP III.
 - (C) V3R e V4R; KILLIP II.
 - (D) Derivações unipolares; KILLIP I.
 - (E) V3R e V4R; KILLIP IV.
13. Considere o caso: paciente do sexo masculino, 56 anos, com antecedentes de hipertensão arterial e miocardiopatia de etiologia hipertensiva com tratamento regular há 2 anos. Faz uso de: enalapril 20mg 2x/dia; carvedilol 25 mg 2x/dia; espironolactona 25mg 1x/dia; furosemida 40mg 2x/dia. Refere que apesar de tomar regularmente as medicações e seguir rigorosamente as orientações para restrição hidrossalina, mantém dispneia aos pequenos esforços. Exame clínico: PA=126x78 mmHg, FC=58 bpm, bulhas rítmicas em 2 tempos sem sopros, ausculta pulmonar com crepitação em bases, abdome sem visceromegalias e membros inferiores com discreto edema bilateral. Exames laboratoriais: hemoglobina=13,1g/dL; ureia=54mg/dL; creatinina=1,12mg/dL; sódio=132mEq/L; potássio=5,1mEq/L. Eletrocardiograma demonstrado abaixo. O ecocardiograma demonstra fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 30%.

Qual a medida terapêutica complementar que pode ter impacto em redução de mortalidade e melhora funcional da insuficiência cardíaca?



- (A) Marca-passo atrioventricular.
- (B) Terapia de ressincronização cardíaca associada ao cardiodesfibrilador implantável.
- (C) Neseretide.
- (D) Dobutamina.
- (E) Terapia com células-tronco.

14. Assinale a afirmação INCORRETA.

- (A) As características clínicas da demência com corpúsculos de Lewy incluem a presença de demência e pelo menos duas das seguintes afirmações: flutuações da cognição, alucinações visuais, sinais motores parkinsonianos.
- (B) O parkinsonismo é uma síndrome clínica dominada por quatro sinais cardiais: tremor de repouso, bradicinesia, rigidez e instabilidade postural.
- (C) A terapia trombolítica é o único método eficaz para o controle do acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI) de causa típica, ou seja, aterosclerótico e embólico, mas quando indicada a terapia com o ativador do plasminogênio tecidual (tPA), deve ser iniciada dentro de três horas do início do AVEI.
- (D) Cerca de 50% das malformações vasculares cerebrais se manifestam inicialmente com crises convulsivas, 45% com déficit neurológico progressivo e 5% com hemorragia.
- (E) O tremor essencial ocorre durante a manutenção da postura; é herdado com um padrão autossômico dominante de alta penetrância, e pode ser tratado com bloqueadores beta-adrenérgicos.

15. Considere o caso: mulher, 32 anos, admitida com queixa de fraqueza e tonturas. Refere palidez cutânea e intolerância progressiva aos exercícios há algum tempo com acentuação há dois meses. Apresentava ciclos menstruais normais que há um ano se tornaram mais volumosos, tendo que aumentar o número de absorventes higiênicos a cada menstruação. Os achados mais prováveis de exames para esta paciente serão:

- (A) VCM: 76 fl – FeS: 125µg/dl – CTFé: 250 µg/dl – IS: 50% - Ferritina sérica: 600ng/ml.
- (B) VCM: 76 fl - FeS: 60 µg/dl – CTFé: 280 µg/dl – IS: 21.5% - Ferritina sérica: 80 ng/ml.
- (C) VCM: 76 fl - FeS: 30 µg/dl – CTFé: 400µg/dl – IS: 7.5% - Ferritina sérica: 10 ng/ml.
- (D) VCM: 120 fl – Saturação da transferrina: 15% - Ferritina sérica: 100 ng/ml.
- (E) VCM: 120 fl – Ferritina sérica: 150 ng/ml – Saturação de transferrina: 30%.

VCM: Volume Corpuscular Médio – FeS: Ferro sérico – CTFé: Capacidade de transporte de ferro– IS: índice de saturação da transferrina.

16. Qual das síndromes abaixo é bastante sugestiva do diagnóstico de sarcoidose?

- (A) Síndrome de Hermansky-Pudlak.
- (B) Síndrome de Kartagener.
- (C) Síndrome de Löffler.
- (D) Síndrome de Swyer-James.
- (E) Síndrome de Löefgren.

17. Agricultor do interior do Paraná, hígido previamente, dá entrada no pronto socorro da cidade com história de picada por serpente. Ocorreu à noite, o animal não foi visto e o paciente demorou em torno de 2 horas para chegar ao hospital. A picada foi em membro inferior onde é possível observar-se dois pertuitos sangrantes na região de coxa direita. Há edema severo em toda a extensão do membro afetado, com eritema e início de formação de bolhas de conteúdo hemorrágico. O paciente refere dor intensa no local e notou, há uma hora, sangramento pelo nariz de leve intensidade, mas que não cedeu com compressão e elevação da cabeça. Assinale a opção CORRETA.

- (A) Possivelmente trata-se de acidente crotálico, e, deve-se atentar para o risco iminente de insuficiência respiratória nas próximas horas.
- (B) Possivelmente trata-se de acidente laquélico já que a região é rica neste tipo de serpente.
- (C) Possivelmente trata-se de acidente botrópico, e, a melhor conduta é coleta de tempo de coagulação (tc) para se definir quantas ampolas de soro antibotrópico deverão ser infundidas.
- (D) Possivelmente trata-se de acidente crotálico pela característica clássica da ação do veneno que são ação proteolítica, que gera a dor intensa, hemorrágica e coagulante gerando o sangramento descrito.
- (E) Possivelmente trata-se de acidente botrópico pela característica de ação do veneno que são neurotóxica e miotóxica gerando a dor intensa por despolarização de terminações nervosas sensitivas, e coagulante gerando os sangramentos.

18. Qual manobra auxiliar aumenta o sopro da insuficiência tricúspide?
- (A) Elevação passiva dos MMII.
 - (B) Mudança de posição do paciente para decúbito lateral esquerdo.
 - (C) Valsalva.
 - (D) Rivero-Carvalho.
 - (E) Expiração forçada.
19. Paciente jovem, do sexo masculino, com diagnóstico de doença reumática e valvopatia mitral com estenose grave, evoluiu com aumento do volume do átrio esquerdo e fração de ejeção do ventrículo esquerdo normal. Foi admitido no pronto atendimento com queixas de palpitações taquicárdicas e leve dispneia. A arritmia mais comumente associada a essa condição clínica é:
- (A) Taquicardia ventricular.
 - (B) Fibrilação ventricular.
 - (C) Bloqueio sinusal.
 - (D) Fibrilação atrial.
 - (E) *Torsades de pointes*.
20. Assinale a opção que contém apenas sinais clínicos, sintomas ou alterações presentes na insuficiência cardíaca segundo critérios de Framingham ou critérios de Boston.
- (A) Refluxo hepatojugular presente, dispneia paroxística noturna e Galope de B3.
 - (B) Cardiomegalia ao RX, acromegalia, Galope de B4.
 - (C) Estase jugular, estertores crepitantes, acidente cerebrovascular.
 - (D) Edema pulmonar, acantose nigricans e congestão visceral.
 - (E) Taquicardia de Coummel, sinal de Allen e dispneia aos esforços moderados.
21. Considere o caso: paciente masculino, 65 anos, hipertenso e diabético de longa data, apresenta-se assintomático em avaliação ambulatorial, sem relato de sintomas no passado. Realizou ecocardiograma que evidenciou fração de ejeção do ventrículo esquerdo em 30%. Com relação à classificação da *American Heart Association* (AHA) para estágios e avaliação prognóstica da Insuficiência Cardíaca, assinale a opção correspondente ao quadro clínico do paciente.
- (A) Estágio A.
 - (B) Estágio B.
 - (C) Estágio C.
 - (D) Estágio D.
 - (E) Estágio E.
22. Mulher de 66 anos, hipertensa, diabética e tabagista, com infarto do miocárdio prévio há 2 anos, apresenta perfil lipídico com LDL-colesterol de 180 mg/dL e HDL-colesterol de 50 mg/dL. Segundo as diretrizes para tratamento de dislipidemia pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, o tratamento correto inclui orientação dietética e prescrição de estatina com o objetivo de atingir níveis de LDL e HDL, respectivamente, em mg/dL,
- (A) entre 100-130 e inferior a 25.
 - (B) inferior a 70 e superior ou igual a 35.
 - (C) inferior a 70 e superior ou igual a 50.
 - (D) inferior a 100 e superior a 35.
 - (E) entre 100-130 e superior a 35.

23. Em pacientes com fibrilação atrial, para prevenção de eventos tromboembólicos, o uso de novos anticoagulantes, incluindo dabigatrana, rivaroxabana e apixabana, estaria contraindicado em qual condição clínica abaixo?
- (A) Infarto agudo do miocárdio recente e insuficiência cardíaca diastólica.
 - (B) Fibrilação atrial associada à hipertensão arterial sistêmica com diabetes e insuficiência cardíaca (fração de ejeção do ventrículo esquerdo <35%).
 - (C) Cardiopatia valvar com prótese valvar metálica.
 - (D) Fibrilação atrial não valvar em paciente idoso (80 anos) e diabético.
 - (E) Peso corporal maior que 60kg e insuficiência renal leve.
24. Considere o caso: paciente masculino, 65 anos, tabagista, admitido na sala de emergência com quadro de dispneia súbita. Tinha antecedente de trombose venosa profunda em membro inferior direito há 3 meses, sem tratamento adequado. Ao eletrocardiograma apresentou alteração tipo S1Q3T3 e taquicardia sinusal. O diagnóstico provável é:
- (A) Tromboembolismo pulmonar.
 - (B) Dissecção aguda da aorta.
 - (C) Síndrome compartimental.
 - (D) Infarto agudo do miocárdio.
 - (E) Tromboembolismo sistêmico.
25. Paciente do sexo masculino, diabético e hipertenso, admitido no pronto socorro com queixa de dor retroesternal irradiada para o braço esquerdo há 2 horas. Ao ECG foi evidenciado supradesnível do segmento ST na parede anterior. Qual conduta NÃO está indicada nesta circunstância?
- (A) Cateterismo cardíaco.
 - (B) Ácido acetil salicílico.
 - (C) Captopril.
 - (D) Estreptoquinase.
 - (E) Dabigatrana.
26. Considere o caso: paciente do sexo feminino, 27 anos, três meses após o parto, ainda sem menstruações, apesar de não amamentar, queixa-se de perda de peso, sudorese intensa mesmo em temperaturas baixas, visão embaçada e edema periorbital. Apresenta bócio difuso homogêneo. A primeira suspeita diagnóstica é de hipertireoidismo da doença de Graves. Qual dos seguintes exames pode confirmar o diagnóstico e excluir tirotoxicose pós-parto?
- (A) Captação de ¹³¹Iodeto de 24 horas: 36% (normal 24 horas: 24%).
 - (B) TSH sérico de 1,34 mU/L (normal: 0.4-4,5 mU/L).
 - (C) Ultrassonografia com Doppler colorido da tireoide.
 - (D) TRAb de 8 U/L (normal: 12 U/L).
 - (E) Ressonância cerebral.
27. Que doenças autoimunes estão mais comumente associadas ao diagnóstico de diabetes melito do tipo 1?
- (A) Vitiligo, ooforite e doença de Graves.
 - (B) *Myasthenia gravis*, doença celíaca e alopecia.
 - (C) Tiroidite de Hashimoto, doença celíaca e adrenalite.
 - (D) Tiroidite de Hashimoto, artrite reumatoide e adrenalite.
 - (E) Ooforite, doença de Graves e artrite reumatoide.

28. O efeito colateral mais frequente provocado pelo uso de antraciclinas é:
- (A) Cistite hemorrágica. (D) Cardiotoxicidade.
(B) Fibrose pulmonar. (E) Ceratite por quimioterapia.
(C) Hepatotoxidade.
29. O uso de tamoxifeno aumenta o risco de incidência do adenocarcinoma em todos os seguintes órgãos, EXCETO:
- (A) Cólon. (D) Cólon e Reto.
(B) Reto. (E) Mama.
(C) Endométrio.
30. Qual das assertivas abaixo apresenta o metal que mais frequentemente causa dermatite de contato:
- (A) Cobre (D) Zinco
(B) Níquel (E) Chumbo
(C) Ouro
31. Sobre a Doença Ulcerosa Péptica é CORRETO afirmar:
- (A) O tratamento deve ser realizado exclusivamente com agente hiposecretor.
(B) A pesquisa e erradicação do *H. Pylori* não é mandatória.
(C) Na doença ulcerosa péptica duodenal a lesão sempre deve ser biopsiada.
(D) Neoplasia deve fazer parte do diagnóstico diferencial da lesão ulcerada gástrica.
(E) O aumento do pH gástrico está implicado na sua fisiopatologia.
32. Qual das causas abaixo é considerada causa de pancreatite crônica?
- (A) Hipertrigliceridemia.
(B) Coledocolitíase.
(C) Mutação do gene CFTR.
(D) Hipercalcemia.
(E) Colangiopancreatografia retrógrada (CPRE).
33. Num paciente em investigação de Doença Inflamatória Intestinal, qual achado fala a favor da Doença de Crohn?
- (A) Acometimento contínuo da mucosa do cólon.
(B) Artralgias.
(C) Enterorragia.
(D) Ileíte de refluxo.
(E) Estenose jejunal.
34. Sobre varizes esofágicas em pacientes cirróticos é CORRETO afirmar:
- (A) Antibioticoprofilaxia deve ser instituída em todo paciente com cirrose e sangramento digestivo.
(B) Betabloqueadores devem ser introduzidos como profilaxia primária de sangramento em pacientes que ainda não desenvolveram varizes esofágicas.
(C) O uso de análogos da vasopressina (octreotídeo e terlipressina) podem ser utilizados como substitutos ao tratamento endoscópico.
(D) Balão esofágico pode ser utilizado no sangramento varicoso agudo por até 5 dias.
(E) TIPS não é mais considerado como terapia de resgate em pacientes com sangramento refratário.

35. O principal agente etiológico de doença ulcerosa péptica é:

- (A) *Helicobacter pylori*.
 (B) Síndrome de Zollinger-Ellison.
 (C) Neoplasia.
 (D) Uso crônico de Alendronato.
 (E) Citomegalovírus.

36. Todos os achados abaixo podem ser encontrados na biópsia da segunda porção duodenal em pacientes com doença celíaca, EXCETO:

- (A) Atrofia vilositária.
 (B) Hipertrofia de criptas de Lieberkühn.
 (C) Necrose em saca-bocado.
 (D) Infiltração linfocitária.
 (E) Hipoplasia da arquitetura do intestino delgado.

37. Abaixo você encontrará várias causas de má absorção, com sua respectiva sequência propedêutica e terapêutica. Assinale a opção que se encontra ERRADA.

	ETIOLOGIA	PROPEDÊUTICA	TERAPÊUTICA
(A)	Doença Celíaca	Anticorpos anti-endomísio, anti-transglutaminase e biópsia de segunda porção duodenal	Dieta isenta de glúten
(B)	Doença de Crohn	Colonoscopia até íleo terminal	Terapia imunossupressora
(C)	Pancreatite crônica	Tomografia de abdome, detecção de gordura fecal	Enzimas pancreáticas
(D)	Intolerância à lactose	Teste respiratório	Dieta isenta de lactose, lactase
(E)	Supercrescimento bacteriano	Trânsito de intestino delgado	Dieta laxativa

O caso clínico a seguir deve ser utilizado para responder as questões de 38 a 40.

Paciente com 25 anos, sexo feminino, apresenta há 6 meses episódios de diarreia semilíquida, cerca de 6 evacuações/dia, sem sangue ou muco, associada a flatulência, cólicas abdominais e perda ponderal de 6kg. Ao exame físico, observa-se dor e discreta distensão abdominal, além de lesões hiperemiadas papulovesiculares na região extensora dos antebraços, joelhos e cotovelos (paciente refere prurido). Os exames laboratoriais iniciais evidenciam anemia ferropriva e discreta hipoalbuminemia.

38. A principal hipótese diagnóstica é.

- (A) Doença de Crohn.
 (B) Retocolite ulcerativa.
 (C) Doença celíaca.
 (D) Esofagite eosinofílica.
 (E) Doença de Whipple.

39. A melhor terapêutica para o caso em questão é:

- (A) Azatioprina.
 (B) Sulfassalazina.
 (C) Dieta isenta de glúten.
 (D) Fluticasona.
 (E) Antibiótico.

40. O diagnóstico provável das lesões de pele é:

- (A) Pioderma gangrenoso.
 (B) Eritema nodoso.
 (C) Dermatite herpetiforme.
 (D) Eritema multiforme.
 (E) Escabiose.

41. Considere o caso clínico: Paciente masculino, 37 anos, iniciou há 6 meses dor em andar superior do abdome, que piorava com a alimentação e ingestão de bebida alcoólica; inicialmente aliviava com buscopam composto® e repouso. Associado relata diarreia semilíquida, cerca de 8 evacuações/dia, mal cheirosas, sem sangue ou muco há cerca de 1 ano. Houve piora progressiva da dor, tornando-se contínua e com alívio parcial mesmo após utilização de opiáceo. Refere perda ponderal de 15kg no período. Ant. pessoais: alcoolismo (ingere 120g de etanol/dia por 35 anos) e tabagismo (1-2 maços/dia há 35 anos).

A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) Cirrose hepática. (D) Pancreatite crônica.
(B) Colelitíase. (E) Retocolite ulcerativa.
(C) Doença diverticular dos cólons.

42. Em relação à esofagite eosinofílica, é INCORRETO afirmar:

- (A) No adulto, a disfagia, a dor torácica e a impactação dos alimentos são as manifestações mais comuns.
(B) Endoscopicamente podem ser vistos sulcos longitudinais, mucosa granular e traqueização da mucosa.
(C) O esofagograma convencional tem baixa sensibilidade para detecção de alterações na mucosa.
(D) Histologicamente caracteriza-se por acentuada eosinofilia na mucosa esofágica juntamente com eosinofilia em outros segmentos do trato digestório.
(E) Teste cutâneo para alérgenos alimentares e ambientais devem ser considerados a fim de que potenciais alérgenos e o estado atópico dos pacientes com esofagite eosinofílica sejam identificados.

43. Quanto à doença de refluxo gastroesofágico (DRGE), assinale a opção INCORRETA.

- (A) É doença crônica decorrente do refluxo anormal do conteúdo gastroduodenal para o esôfago e(ou) órgãos adjacentes.
(B) Os mecanismos fisiopatológicos envolvidos na DRGE são relaxamento transitório do esfíncter esofageano inferior (EEI), ruptura anatômica da junção gastroesofágica (hérnia de hiato), EEI hipotenso.
(C) Os sintomas típicos de DRGE são pirose e regurgitação ácida.
(D) Tosse crônica, pigarro, laringite crônica e halitose são manifestações atípicas de DRGE.
(E) A duração da DRGE não está associada ao risco de desenvolvimento de esôfago de Barrett.

44. Assinale a opção com o nome do parasita que pode facilitar a penetração das bactérias intestinais na corrente sanguínea e desencadear quadro de sepse em indivíduos imunodeprimidos.

- (A) *Strongyloides stercoralis*. (D) *Trichuris trichiura*.
(B) *Necator americanus*. (E) *Schistosoma mansoni*.
(C) *Ascaris lumbricoides*.

45. De acordo com os guidelines da AASLD (American Association for the Study of Liver Diseases), assinale a opção CORRETA.

- (A) Gradiente de albumina soroascite menor que 1,1 g/dL sugere hipertensão portal como causa da ascite.
(B) Pacientes com PMN no líquido > 250 células/mm³, suspeita de peritonite bacteriana espontânea e com creatinina sérica > 1 mg/dL, uréia > 30 mg/dL ou bilirrubina total > 4 mg/dL devem receber 1,5 g de albumina/kg dentro de 6 horas da detecção e 1,0 g/kg no terceiro dia.
(C) A restrição de líquidos no cirrótico não está indicada, independente dos níveis sanguíneos de sódio.
(D) São indicações para passagem de TIPS no tratamento da ascite: ICC, insuficiência tricúspide severa e hipertensão pulmonar severa.
(E) A inversão de ritmo de sono é compatível com encefalopatia hepática grau IV.

46. Um paciente com 40 anos de idade, do sexo masculino, refere soropositividade para hepatite B. Em exames de triagem de banco de sangue apresenta os seguintes resultados: AgHBs negativo, anti-HBc total positivo, anti-HBs positivo, AgHBe negativo. Esses perfis sorológicos sugerem:
- (A) Vacinação contra hepatite B. (D) Hepatite B crônica com baixa replicação viral.
(B) Hepatite B soroconvertida. (E) Hepatite B aguda.
(C) Hepatite B crônica com alta replicação viral.
47. Uma paciente, de 53 anos de idade, com antecedente de síndrome metabólica, apresenta queixa de dor do tipo cólica em hipocôndrio direito, náuseas e mal-estar há um dia, sem febre. Apresenta, ao exame físico, icterícia 2+/4+, sinal de Murphy positivo. Assinale a opção correspondente ao diagnóstico mais provável nesse caso.
- (A) Colecistite aguda calculosa. (D) Apendicite aguda.
(B) Hepatite aguda pelo vírus A. (E) Isquemia mesentérica.
(C) Hepatite alcoólica.
48. Um paciente, de 20 anos de idade, com queixa de icterícia flutuante, apresenta os seguintes resultados de exames laboratoriais: bilirrubinas totais: 2,5 UI/mL; bilirrubinas indiretas: 2,0 UI/mL; bilirrubinas diretas: 0,5 UI/mL; transaminases normais; FA e GGT normais. A ultrassonografia de abdome revela fígado de aspecto preservado. Assinale a opção correspondente ao provável diagnóstico desse caso.
- (A) Síndrome de Gilbert. (D) Colecistite calculosa.
(B) Hepatite B aguda. (E) Hepatite A aguda.
(C) Hepatite alcoólica.

O caso clínico a seguir deve ser utilizado para responder as questões 49 e 50.

Uma criança de 7 anos, do sexo feminino, tem queixa de diarreia intermitente há 3 meses. As fezes se apresentam líquidas e sem muco, pus ou sangue. A criança relata, ainda, epigastralgia, anorexia, náuseas e distensão abdominal. Realizou exames laboratoriais, sendo que o hemograma estava normal e o exame parasitológico de fezes, negativo.

49. Assinale a opção correspondente ao diagnóstico mais provável para esse caso.
- (A) Ascariíase. (D) Enterobíase.
(B) Ancilostomíase. (E) Giardíase.
(C) Estrongiloidíase.
50. Quanto ao quadro clínico, diagnóstico e tratamento para esse caso, assinale a opção INCORRETA.
- (A) O quadro clínico pode variar, havendo pacientes assintomáticos, com diarreia aguda autolimitada ou com diarreia crônica disabsortiva.
(B) O exame diagnóstico mais rápido e barato é o parasitológico de fezes seriado, com coleta de fezes em dias alternados.
(C) O exame com fita adesiva em região anal/perianal é o exame diagnóstico mais indicado neste caso.
(D) As opções terapêuticas são tinidazol, secnidazol e metronidazol.
(E) O controle de cura dessa parasitose intestinal deve sempre ser realizado.