

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 01/2016 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 22

MÉDICO I (Gastroenterologia Pediátrica)

01.	D	11.	B	21.	C
02.	B	12.	E	22.	D
03.	C	13.	B	23.	B
04.	B	14.	B	24.	C
05.	A	15.	C	25.	A
06.	A	16.	D		
07.	E	17.	E		
08.	C	18.	B		
09.	B	19.	D		
10.	C	20.	A		

EDITAL Nº 01/2016
DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

MISSÃO

Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.

PS 22 - MÉDICO I
(Gastroenterologia Pediátrica)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada

**FAURGS**
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____



- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, prótese auditiva, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca textos, lapiseira/grafite e/ou borracha durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.16.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não serão permitidos: nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.16.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita Objetiva, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala de prova, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova, se for autorizado pela Coordenação do Prédio e estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.16.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Concurso. (Conforme subitem 7.16.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

01. Em relação ao diagnóstico da alergia à proteína do leite de vaca (APLV), considere as afirmações abaixo.

- I - Nos casos de reação imediata grave com histórico de anafilaxia prévia e IgE específica positiva, o teste de desencadeamento oral é obrigatório e deverá ser realizado em ambiente hospitalar.
- II - A pesquisa de anticorpos IgE específicos positiva indica apenas sensibilização ao alérgeno testado. Nos casos confirmados de APLV, pode-se afirmar que quanto mais alto o título de anticorpo específico ou maior o diâmetro da reação no *prick test*, maior a probabilidade de persistência da alergia.
- III - A enteropatia induzida por proteínas alimentares, não mediada por IgE, pode cursar com achatamento das vilosidades intestinais e linfócitos intraepiteliais, tendo a doença celíaca como um dos seus principais diagnósticos diferenciais.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I
(B) Apenas I e II.
(C) Apenas I e III
(D) Apenas II e III.
(E) I, II e III.

02. Criança de nove meses chega ao consultório médico com queixa de diarreia sanguinolenta, vômitos e piora do ganho ponderal há cerca de dois meses. Recebeu leite materno exclusivo até os seis meses de idade, quando a mãe voltou ao trabalho. A partir de então, a criança passou a consumir fórmula láctea de segundo semestre. Há história familiar de rinite alérgica e asma. A mãe, preocupada, fez pesquisa na internet e começou a dar fórmula de soja um dia antes da consulta. Ao exame físico, observa-se criança emagrecida, sem demais particularidades. O médico orienta dieta de exclusão para leite de vaca e carne bovina e substitui a fórmula de soja por fórmula extensamente hidrolisada. Em relação à conduta adotada, assinale a alternativa que apresenta afirmação correta.

- (A) A exclusão de lactose não se justifica, mesmo que transitoriamente.
(B) A prescrição de fórmula extensamente hidrolisada, sem lactose, justifica-se pelo comprometimento nutricional.
(C) Endoscopia digestiva com biópsia duodenal está indicada pela suspeita de doença celíaca.
(D) A exclusão de carne bovina justifica-se já que a reatividade clínica por reação cruzada com carne bovina é frequente.
(E) A fórmula de soja poderia ter sido mantida, uma vez que a criança apresenta um quadro de enterocolite alérgica não mediada por IgE, com menor risco de sensibilização simultânea à soja quando comparada às reações mediadas por IgE.

03. Em relação à doença inflamatória intestinal, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A concentração de calprotectina fecal se correlaciona estreitamente com o grau de inflamação da mucosa, sendo um marcador de atividade inflamatória da doença.
(B) A febre baixa intermitente e as manifestações extraintestinais são apresentações da doença de Crohn pediátrica.
(C) Na criança com colite ulcerativa grave, a avaliação inicial inclui a realização de colonoscopia e enema opaco.
(D) A terapia biológica com anticorpo monoclonal anti-TNF tem-se mostrado útil tanto para induzir quanto para manter a remissão da doença de Crohn.
(E) Nos pacientes portadores de colite grave não responsiva aos corticosteroides, está indicado o uso de agentes imunomoduladores potentes como a ciclosporina ou o tacrolimus.

04. Entre as complicações abaixo, qual está relacionada ao uso de elevadas taxas de glicose e calorias em lactentes que recebem nutrição parenteral total?

- (A) Redução da produção de CO₂.
(B) Esteatose hepática.
(C) Redução da lipogênese.
(D) Aumento da resistência ao hormônio de crescimento.
(E) Redução da taxa metabólica basal.

05. Paciente de dois anos, peso de 12Kg, interna em unidade de terapia intensiva por quadro de sepse grave, necessitando suporte ventilatório. Após 24 horas de internação, é necessário realizar orientação nutricional. Assinale a alternativa que apresenta orientação mais adequada às necessidades energéticas e à relação nitrogênio/calorias não proteicas desse paciente.

- (A) 800kcal/dia; relação nitrogênio/calorias não proteicas 1:100.
(B) 1.100kcal/dia; relação nitrogênio/calorias não proteicas 1:250.
(C) 1.200kcal/dia; relação nitrogênio/calorias não proteicas 1:150.
(D) 1.500kcal/dia; relação nitrogênio/calorias não proteicas 1:100.
(E) 1.600kcal/dia; relação nitrogênio/calorias não proteicas 1:250.

06. Em relação à nutrição parenteral (NP) em pediatria, considere as afirmações abaixo.

- I - A NP não é considerada urgência, exceto para o recém-nascido de muito baixo peso.
- II - A NP é sempre indicada, independentemente da presença de instabilidade hemodinâmica e acidose metabólica.
- III- O magnésio é o principal eletrólito que deve ser monitorado para se diagnosticar a síndrome de hiperalimentação.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

07. Em relação à reabilitação intestinal, considere as afirmações abaixo.

- I - A alimentação oral promove liberação de fator de crescimento epidermal pelas glândulas salivares e aumenta secreção de fatores tróficos gastrointestinais.
- II - O *Peptídeo Glucagon-like* (GLP-2) é produzido pelas células do íleo terminal em resposta aos nutrientes luminis e possui um efeito trófico intestinal.
- III- Cólon remanescente pode absorver grande quantidade de água, sódio e carboidratos, que podem ser metabolizados em ácidos graxos de cadeia curta.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

08. Paciente de 10 anos com história de volvo intestinal há um mês, sendo ressecado grande parte de jejuno e todo íleo, com intestino remanescente de 20cm de jejuno com diâmetro de 2,5cm e anastomosado com cólon transverso, faz uso de nutrição parenteral com acesso em veia subclávia esquerda sem trombozes em outros sítios de acesso central. Há 10 dias, apresentou um episódio de infecção relacionada ao cateter central com hemocultura positiva de cateter e sangue periférico com *Klebsiella sp.* Função hepática sem alterações. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente apresenta falência intestinal com indicação de transplante intestinal como primeira escolha.
- (B) O paciente apresenta falência nutricional com indicação de nutrição parenteral domiciliar.
- (C) Cirurgia de alongamento intestinal não está indicada.
- (D) Colestiramina deve ser utilizada para prevenir supercrescimento bacteriano, pois o paciente não possui válvula ileocecal.
- (E) Inibidor de bomba de prótons não está indicado, pois o paciente possui jejuno remanescente.

09. Criança de dois meses apresentou gastrosquise ao nascimento, havendo correção cirúrgica e sutura completa de parede abdominal, sem ressecção intestinal e sem estomias. Evoluiu com dificuldade alimentar, distensão abdominal e vômitos pós-alimentares. No exame de trânsito intestinal, não houve obstrução anatômica. Encontra-se em uso de nutrição parenteral total, sem dieta enteral. Nasceu com 37 semanas de idade gestacional e peso de 2.500g. Atualmente, apresenta peso de 3.100g, Hb 9,5g/dL, Bilirrubina total 3,0mg/dL, Bilirrubina direta 2,8mg/dL, AST 95 U/L, ALT 110 U/L, gamaGT 450 U/L, Fosfatase alcalina 750 U/L, INR 1,2, Albumina 3,2g/dL, Triglicérides totais 150, Creatinina 0,3mg/dL, Glicemia 95mg/dL, eletrólitos normais. Sobre esse caso, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Alimentação enteral mínima pode melhorar a colestase e deve ser iniciada o mais rápido possível.
- (B) O tempo de uso de nutrição parenteral deve ser inferior a duas semanas, pois não houve ressecção intestinal.
- (C) Solução parenteral de lipídios composta por óleo de soja, óleo de coco, óleo de oliva e óleo de peixe pode melhorar a toxicidade hepática da nutrição parenteral.
- (D) Dismotilidade intestinal é complicação frequente e ocorre devido à exposição das alças intestinais ao líquido amniótico na fase intra-útero.
- (E) Ácido ursodesoxicólico pode ser utilizado para melhorar a colestase.

10. Paciente masculino, 12 anos, é submetido à Endoscopia Digestiva Alta, sob anestesia geral, devido a quadro clínico de epigastralgia e pirose há quatro meses. Observa-se presença de erosões confluentes em toda a circunferência do esôfago, em seu terço distal. De acordo com as Classificações de Esofagite de Los Angeles e Savary-Miller Modificada, qual o diagnóstico endoscópico?

- (A) Esofagite Grau C de Los Angeles e Savary-Miller Modificada grau 4.
- (B) Esofagite Grau B de Los Angeles e Savary-Miller Modificada grau 3.
- (C) Esofagite Grau D de Los Angeles e Savary-Miller Modificada grau 3.
- (D) Esofagite Grau C de Los Angeles e Savary-Miller Modificada grau 5.
- (E) Esofagite Grau D de Los Angeles e Savary-Miller Modificada grau 5.

11. Paciente feminina, sete anos, é submetida à Endoscopia Digestiva Alta, sob anestesia geral, em caráter de urgência, devido a quadro clínico de episódios de hematêmese. Fez uso de anti-inflamatório não esteroide (AINE) nos últimos três dias, devido a quadro de amigdalite. À endoscopia, observa-se presença de úlcera recoberta por fibrina com coto de vaso visível sem sangramento, com cerca de 2cm de diâmetro, em mucosa antral, próxima ao piloro. Segundo a Classificação de Forrest para lesão ulcerada, esses achados endoscópicos correspondem a

- (A) Forrest I b.
- (B) Forrest II a.
- (C) Forrest II b.
- (D) Forrest II c.
- (E) Forrest III.

12. Sobre achados colonoscópicos na doença inflamatória intestinal, considere as afirmações abaixo.

- I - Ileíte com úlceras discretas ou estenoses do íleo terminal ou da válvula ileocecal são compatíveis com Doença de Crohn.
- II - Colite segmentar, envolvimento do reto, comprometimento do íleo terminal e presença de doença anal ou perianal são fatores úteis para diferenciar a Doença de Crohn da Colite Ulcerativa.
- III- Ileíte por refluxo cólon-ileal pode estar presente nos casos de Colite Ulcerativa.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas II.
- (B) Apenas I e II.
- (C) Apenas I e III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

13. Sobre hepatite induzida por drogas, considere as afirmações abaixo.

- I - A hepatite aguda é a principal forma de apresentação.
- II - A amoxicilina-clavulanato e o ibuprofeno estão entre os medicamentos capazes de induzir síndrome ductopênica.
- III- Em crianças, a forma mais comum de hepatotoxicidade pelo acetaminofeno é a ingestão de doses superiores a 100mg/kg, sendo essa dose fixa e independente do uso de medicamentos indutores enzimáticos.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas III.
- (B) Apenas I e II.
- (C) Apenas I e III.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

14. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, relacionando as síndromes clínicas às suas características diagnósticas e terapêuticas.

- (1) Colangite esclerosante
- (2) Hepatite autoimune
- () Histologia: expansão de tratos portais, proliferação de ductos biliares e presença de fibrose periductal.
- () O diagnóstico é determinado por um sistema de escore.
- () Acomete ambos os sexos com maior predomínio no sexo feminino.
- () Recorrência após transplante entre 10% e 20%.

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

- (A) 2 – 1 – 2 – 2.
- (B) 1 – 2 – 2 – 1.
- (C) 2 – 2 – 1 – 1.
- (D) 1 – 2 – 1 – 1.
- (E) 1 – 2 – 1 – 2.

15. Paciente feminina, um ano, portadora de cirrose secundária à atresia biliar, é levada a atendimento em Emergência Pediátrica, apresentando história de irritabilidade, distensão e desconforto abdominal. Não apresenta febre ou sangramento. Encontra-se em uso de espironolactona e vitaminas A, D e E. Ao exame físico, encontra-se irritada, edemaciada, ictérica, bem perfundida, com sinais vitais estáveis, circulação colateral abdominal visível, ascite grau II, esplenomegalia e sinais periféricos de doença hepática crônica, sem outras particularidades ao exame físico. Os resultados dos exames laboratoriais estão apresentados na tabela abaixo.

Exames Laboratoriais	Resultados
Hemoglobina; Hematócrito	7,6g/dL; 22%
Leucograma	8940 (17% bastões, 1% mielo, 1% meta)
Plaquetas	68.000/ μ L
INR	1,62/ μ L
Albumina	1,8g/dL
Gama GT	148 U/L
Bilirrubinas	BT 12,8mg/dL; BD 10mg/dL
AST	314 U/L
ALT	198 U/L
Ureia; Creatinina	87mg/dL; 0,9mg/dL (anterior: 0,5mg/dL)
Sódio, Potássio	123mEq/L; 6,0 mEq/L
Gradiente Albumina Soro – Ascite	1,3g/dL (1,8 – 0,3g/dL)
Proteínas Totais (ascite)	0,8g/dL
Glicose (ascite)	92mg/dL
Celularidade Total (ascite)	1186 células/ μ L
Polimorfonucleares (ascite)	296 células/ μ L
Cultura (BACTEC): - Hemocultura - Ascite	Ausência de crescimento bacteriano Ausência de crescimento bacteriano

Considerando-se a suspeita clínica, prescreve-se cefalosporina de 3ª geração. Nesse caso, qual o plano terapêutico mais adequado?

- Manutenção da espironolactona, restrição salina, realização de nova paracentese 48 horas após início do antibiótico, controle de eletrólitos e função renal a cada 72 horas.
- Realização de paracentese terapêutica com infusão de albumina, manutenção da espironolactona, restrição salina, restrição de volume, realização de nova paracentese 48 horas após início do antibiótico.
- Infusão de albumina no primeiro e terceiro dias de tratamento antibiótico, manutenção da espironolactona, restrição salina, restrição de volume, realização de nova paracentese 48 horas após início do antibiótico, controle de eletrólitos e função renal a cada 72 horas.
- Infusão de albumina diária até completar antibiótico, manter diurético, iniciar dieta hipossódica, manutenção da espironolactona, restrição salina, restrição de volume, realização de nova paracentese 48 horas após início do antibiótico, controle de eletrólitos e função renal semanais.
- Realização de paracentese terapêutica com infusão de albumina, suspensão da espironolactona, restrição salina, realização de nova paracentese 48 horas após início do antibiótico.

16. Sobre síndrome da hipertensão portal, considere as afirmações abaixo.

- I - Essa síndrome é caracterizada por aumento na pressão venosa do sistema portal, sendo que as complicações aparecem quando a pressão ultrapassa 10 a 12mmHg.
- II - A síndrome de Budd-Chiari é uma causa intra-hepática e pós-sinusoidal de hipertensão portal.
- III- Não há evidências que justifiquem o uso rotineiro de betabloqueadores como profilaxia primária ou secundária em crianças com hipertensão portal.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e III.
- (E) I, II e III.

17. Em relação à atresia biliar, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A atresia biliar tipo III, segundo classificação da Sociedade Japonesa de Cirurgias Pediátricas, é o local de obstrução biliar mais frequentemente encontrado (90%).
- (B) A forma de atresia embrionária está associada a anomalias de lateralidade e má rotação intestinal.
- (C) A utilização de corticosteroides como terapia adjuvante à portoenterostomia não aumenta a taxa de sucesso cirúrgico nem a sobrevida com o fígado nativo.
- (D) Ocorrência de colangite é uma complicação frequente da portoenterostomia e influencia negativamente a sobrevida do paciente.
- (E) A cintilografia biliar é um método sensível e específico para o diagnóstico.

18. Durante processo de investigação diagnóstica de colestase, recém-nascido apresenta dificuldade na coleta de exames laboratoriais. Entre as doenças abaixo, qual poderia ter seu diagnóstico postergado?

- (A) Sífilis.
- (B) Deficiência de alfa-1-antitripsina.
- (C) Hipotireoidismo.
- (D) Hipopituitarismo.
- (E) Hipertirosinemia tipo 1.

19. Considere as informações abaixo.

- I - PFIC-1: proteína deficiente: FIC1; GGT normal; colesterol elevado; pode ter sintomas extra-hepáticos.
- II - PFIC-2: proteína deficiente: BSEP, GGT normal; colesterol frequentemente elevado; hepatite gigantocelular na avaliação histológica.
- III- PFIC-3: proteína deficiente: MDR3, GGT elevada; colesterol elevado; ausência de ductopenia na avaliação histológica.

Em quais as características apresentadas correlacionam-se corretamente ao tipo de colestase intra-hepática familiar progressiva (PFIC) referida?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

20. Sobre hemocromatose neonatal ou doença hepática aloimune gestacional, considere as afirmações abaixo.

- I - O quadro clínico neonatal compreende retardo de crescimento intrauterino, hidropsia, hipoglicemia, coagulopatia, insuficiência hepática por cirrose congênita ou por hepatite fulminante.
- II - A lesão hepática é decorrente da sobrecarga de ferro.
- III- A herança é autossômica recessiva com elevada recorrência familiar.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

21. Assinale a alternativa que **NÃO** apresenta contraindicação absoluta ao transplante de fígado.

- (A) Malignidade extra-hepática incurável.
- (B) Lesão cerebral irreversível.
- (C) Sorologia positiva para HIV.
- (D) Anomalias congênitas irreversíveis afetando órgãos nobres.
- (E) Infecção sistêmica não controlada.

22. Considere os critérios abaixo.

- I - Critérios do King's College ou de Clichy.
- II - Em indivíduo sem ingestão de acetaminofen, tempo de protrombina maior que 100 segundos ou INR >6,5, independentemente do grau de encefalopatia.
- III- Em pacientes menores de 30 anos de idade, Fator V inferior a 20%.

Quais desses critérios são adotados para indicação de transplante hepático e inscrição em lista de espera, nos casos de insuficiência hepática aguda grave, segundo a legislação brasileira?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) I, II e III.

23. Segundo a Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009, que aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes, qual dos itens abaixo **NÃO** é considerado situação especial para pacientes com idade inferior a 12 anos de idade?

- (A) Doenças metabólicas com indicação de transplante, como fibrose cística, glicogenose tipos I e IV, doença policística, oxalose primária, acidemia orgânica, tirosinemia tipo 1, hipercolesterolemia familiar, hemocromatose neonatal, infantil e juvenil, defeito de oxidação de ácidos graxos, doença do xarope de bordo na urina.
- (B) Insuficiência hepática aguda grave.
- (C) Hepatoblastoma.
- (D) Síndrome hepatopulmonar – PaO₂ menor que 60mm/Hg em ar ambiente.
- (E) Hemangioma gigante, hemangiomatose e doença policística com síndrome compartimental.

24. Dois anos após passar por transplante hepático infantil intervivos, criança de três anos é levada a atendimento médico com queixas de dor e aumento do volume abdominal, além de recusa alimentar. Não apresenta febre, diarreia, náuseas ou vômitos. Ao exame físico, encontra-se anictérica, desidratada de primeiro grau, com palidez cutânea, eutrófica. Há linfonodos palpáveis em toda a cadeia cervical. O abdome está distendido, normotenso, indolor à palpação, fígado e baço sobre rebordos costais. Há pancitopenia no hemograma. História pregressa: sorologias negativas para citomegalovírus (CMV) e Epstein-Baar (EBV) pré-transplante; quadro de mononucleose infecciosa pós-transplante. Imunossupressão: tacrolimus
Peculiaridades: durante o período de acompanhamento detecta-se flutuações do nível sérico do imunossupressor (2-18ng/mL)
Impressão diagnóstica: doença linfoproliferativa pós-transplante (PTDL)

Considerando o caso clínico acima, assinale a alternativa que apresenta fatores de risco associados ao desenvolvimento de PTLD que corroboram essa impressão diagnóstica.

- (A) Sorologia negativa para CMV pré-transplante, faixa etária pediátrica, altas doses de imunossupressão e transplante hepático.
- (B) Sorologia positiva para EBV pós-transplante, faixa etária pediátrica, altas doses de imunossupressão e qualquer transplante de órgão sólido ou tecido.
- (C) Sorologia negativa para EBV pré-transplante, faixa etária pediátrica, altas doses de imunossupressão e transplante hepático.
- (D) Sorologia negativa para CMV pré-transplante, faixa etária pediátrica, baixas doses de imunossupressão e transplante hepático.
- (E) Sorologia positiva para EBV pós-transplante, faixa etária pediátrica, baixas doses de imunossupressão e qualquer transplante de órgão sólido ou tecido.

25. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando os imunossuppressores aos seus respectivos mecanismos de ação.

- (1) Tacrolimus
- (2) Micofenolato Mofetil
- (3) Rapamicina

- () Inibidor da Calcineurina
- () Inibição na proliferação das células T em resposta a IL-2 (inibidor mTOR)
- () Supressão da síntese de purinas e de DNA (depleção de guanosina); prevenção da proliferação da célula T

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

- (A) 1 – 3 – 2.
- (B) 1 – 2 – 3.
- (C) 3 – 1 – 2.
- (D) 3 – 2 – 1.
- (E) 2 – 3 – 1.