



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

MISSÃO INSTITUCIONAL

Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.

CADERNO DE QUESTÕES

EDITAL 06/2010 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 53 - MÉDICO I

Gastroenterologia Pediátrica

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____ - _____



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 06/2010 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 53

MÉDICO I – Gastroenterologia Pediátrica

01.	A	06.	C
02.	D	07.	C
03.	ANULADA	08.	D
04.	B	09.	C
05.	B	10.	B

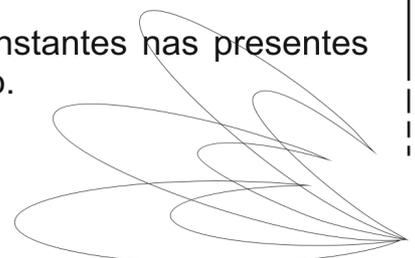


HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

INSTRUÇÕES

- 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 15 (quinze) questões, assim distribuídas: **10** (dez) questões objetivas, valendo 0,5 ponto cada, e **5** (cinco) questões dissertativas, valendo 1,0 ponto cada.
- 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.
- 5 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS e responda às questões dissertativas diretamente no CADERNO DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas na FOLHA DE RESPOSTAS, a partir do número 11, serão desconsideradas.
- 6 Utilize caneta esferográfica de tinta azul para assinalar as respostas das questões objetivas na FOLHA DE RESPOSTAS e para responder às questões dissertativas no CADERNO DE RESPOSTAS, no espaço destinado a elas.
- 7 Durante a prova, não será permitida ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem será permitido o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- 8 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar a FOLHA DE RESPOSTAS e o CADERNO DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 9 A duração da prova é de **duas (2) horas e 30 (trinta) minutos**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS e à elaboração das respostas das questões dissertativas no CADERNO DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS e o CADERNO DE RESPOSTAS serão **imediatamente** recolhidos.
- 10 O candidato somente poderá retirar-se do recinto da prova após transcorrida uma (1) hora do seu início.
- 11 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa Prova!



Instrução: Os dados abaixo constituem valores de referência de exames laboratoriais a serem considerados em todas as questões da prova.

AST (TGO) - normal < 40 U/L
 ALT (TGP) - normal < 40 U/L
 GamaGT (GGT) - normal < 40 U/L
 Bilirrubina total (BT) - normal até 1,2 mg/dL
 Bilirrubina direta (BD) – normal até 0,4 mg/dL
 Tempo de protrombina - normal de 80 a 100%
 INR - normal até 1.2
 Albumina - normal de 3,5 a 5,5 g/dL
 Colesterol total - normal até 120 mg/dL
 Fator V - normal de 70% a 150%

01. Em relação à alergia a proteína do leite de vaca (APLV), assinale as afirmações abaixo com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () Em crianças abaixo de 6 meses e com alto risco para APLV, o aleitamento materno exclusivo, com retirada de alimentos potencialmente alergênicos da dieta da nutriz, é medida comprovadamente eficaz para prevenção de APLV.
- () Dietas com fórmulas de proteínas extensamente hidrolisadas são de primeira escolha para as crianças com APLV- não IgE mediadas acima de 6 meses de idade.
- () Dermatite herpetiforme e esofagite eosinofílica são manifestações de alergia alimentar com mecanismo imunológico misto (IgE e mediado por células).
- () O teste cutâneo *prick test* auxilia no diagnóstico de alergia alimentar IgE mediada, devido ao seu alto valor preditivo negativo de até 90%.
- () Recomenda-se a retirada da carne bovina da dieta de pacientes com APLV, devido ao alto risco de reação cruzada.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) F – V – F – V – F.
- (B) V – F – V – F – V.
- (C) F – F – V – V – F.
- (D) V – V – F – V – F.
- (E) F – V – F – F – V.

02. Em relação à doença celíaca, considere as afirmações abaixo.

- I - Anticorpo antitransglutaminase pode apresentar resultado falso positivo em pacientes com hepatite autoimune e cirrose biliar primária.
- II - Anticorpo antiendomísio pode apresentar resultados falso negativos em crianças menores de 2 anos.
- III- Gliadina, secalina, avenina e hordeína são prolaminas do trigo, do centeio, da aveia e da cevada, respectivamente.
- IV - Alergia alimentar, fibrose cística e supercrescimento bacteriano são condições que podem causar atrofia vilositária.

Quais estão corretas?

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

03. Em relação à doença inflamatória intestinal, considere as afirmações abaixo.

- I - Terapia nutricional com fórmulas elementares e semielementares é opção de tratamento cujo mecanismo de ação pode estar relacionado com a remoção de nutrientes pró-inflamatórios.
- II - Pacientes com colite ulcerativa tem altas chances de cura após ressecção cirúrgica do cólon.
- III- Pancreatite, artrite, esteatose e colangite esclerosante são manifestações extraintestinais de doença de Crohn e colite ulcerativa.
- IV - Abscesso críptico é um achado que diferencia doença de Crohn da colite ulcerativa.

Quais estão corretas?

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

04. Menino de 4 anos apresenta história de sangue nas fezes há 2 meses, sem diarreia ou constipação e sem dor abdominal. Há histórico de câncer de intestino na família; tem antecedentes de asma e dermatite atópica; Hb é de 12 mg%;. IgA, IgG, IgM e IgE apresentam-se normais. O diagnóstico mais provável para o caso é

- (A) polipose adenomatosa familiar.
- (B) pólipos juvenis.
- (C) divertículo de Meckel.
- (D) doença inflamatória intestinal.
- (E) infecção por *Escherichia coli* êntero-invasiva.

05. Paciente de 4 semanas de vida é admitida para avaliação de febre e diarreia. Seu hemograma apresenta leucócitos em $20.500/\text{mm}^3$, 65% de neutrófilos e 35% de linfócitos. Seu exame qualitativo de urina é negativo. Após coleta de sangue para culturas, são administrados ampicilina e cefotaxime. Exame de fezes apresenta resultado positivo para toxina do *Clostridium difficile*. A conduta mais apropriada para o caso é

- (A) iniciar administração de vancomicina via oral.
- (B) manter a conduta e não coletar outros exames.
- (C) interromper a administração de ampicilina e cefotaxime.
- (D) solicitar raio X de abdômen imediatamente.
- (E) coletar cultura de fezes para confirmar *Clostridium difficile*.

06. Qual das características abaixo relacionadas é essencial para o diagnóstico de insuficiência hepática aguda na criança?

- (A) Icterícia.
- (B) ALT elevada.
- (C) Tempo de protrombina prolongado não corrigível pela administração de vitamina K.
- (D) Encefalopatia.
- (E) Redução do tamanho do fígado.

07. Criança de 5 anos previamente hígida apresenta icterícia, anorexia e febre, além de história recente de contato com colega da creche com hepatite viral. Seus exames mostram aumento de bilirrubina e transaminases. Qual dos itens abaixo sugere a evolução para insuficiência hepática?

- (A) Piora da icterícia e dos níveis da bilirrubina.
- (B) Elevação das transaminases acima de 2000 U/L.
- (C) Irritabilidade ou alteração de comportamento.
- (D) Queda das transaminases.
- (E) Hepatomegalia.

08. Paciente com 10 dias de vida iniciou icterícia com fezes coradas. Exames coletados naquela ocasião apresentam: BT 4,8 mg/dL; BD 1 mg/dL. Cintilografia biliar realizado com 15 dias de vida demonstrou presença do radiofármaco no intestino. Ecografia abdominal foi normal. Com 30 dias de vida, paciente mantinha-se icterico, apresentando fezes esbranquiçadas nos últimos 10 dias. Biopsia hepática percutânea demonstrou a presença de hepatócitos gigantes, além de proliferação ductal e tampões biliares em ductos neoformados.

A respeito deste paciente, pode-se afirmar que

- (A) deveria receber ácido ursodeoxicólico.
- (B) o exame mais adequado a ser realizado neste momento é repetir a cintilografia biliar.
- (C) o acompanhamento clínico-laboratorial deve ser mantido, devendo-se também tranquilizar os pais.
- (D) deveria ser submetido a colangiografia transoperatória.
- (E) a colangiopancreatografia endoscópica retrógrada é o teste de eleição, se estiver disponível.

09. Em relação ao pós-operatório da portoenterostomia na atresia biliar, considere as afirmações abaixo.

- I - Presença de colangite no pós-operatório imediato indica um ótimo resultado cirúrgico.
- II - Valores séricos alterados de GGT e fibrose abundante definem pior prognóstico
- III - Idade menor que 60 dias de vida por ocasião do procedimento é o único fator que determina o prognóstico.
- IV - Não há evidências científicas suficientes para o uso de corticoides como terapia no pós-operatório.

Quais estão corretas?

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

10. Leia os três casos clínicos descritos a seguir:

- I - Paciente iniciou com icterícia no terceiro mês de vida, inicialmente com acolia, seguida de hipocolia. Na evolução, manteve icterícia e iniciou com episódios recorrentes de diarreia, sintomas respiratórios e prurido intenso, acompanhados de hepatoesplenomegalia e déficit pânderoestatural. Exames laboratoriais durante o acompanhamento clínico indicaram: AST 450 U/L; ALT 600 U/L; BT 5,6 mg/dL; BD 3,5 mg/dL; GGT 10 U/L; Colesterol total 140 mg/dL. Biopsia hepática inicial demonstrou colestase em canalículos e balonização hepatocitária, sem fibrose. Biopsia hepática realizada anos mais tarde demonstrou pontes fibrosas porta-centro.
- II - Paciente iniciou com icterícia e acolia com 15 dias de vida. Antecedentes: parto normal a termo, peso nascimento 2 Kg. Foi submetido a avaliação inicial com especialista aos 2 meses de idade. Seus exames laboratoriais indicaram: BT 6,0 mg/dL; BD 4,5 mg/dL; TGO 150 U/L; TGP 200 U/L; GGT 200 U/L; colesterol 800 mg/dL. Submeteu-se a exame físico com hepatoesplenomegalia e sopro cardíaco. A avaliação cardiológica identificou estenose pulmonar periférica. A cintilografia biliar apresentou-se sem excreção do radiofármaco para o duodeno. Biopsia hepática percutânea, com 75 dias de vida, mostrou hepatite gigantocelular sem importante degeneração hepatocitária. Paciente evoluiu com colestase acompanhada de intenso prurido, déficit pânderoestatural e deficiência de vitaminas lipossolúveis. Biopsia hepática posterior identificou rarefação de ductos biliares.
- III- Paciente iniciou com icterícia aos 10 dias de vida. Exames laboratoriais com 1 mês de vida indicaram: AST 800 U/L; ALT 450 U/L; BT 10,0 mg/dL; BD 5,5 mg/dL; GGT 8 U/L; colesterol 150 mg/dL; INR 1,8. Na evolução, manteve icterícia, prurido intenso, deficiência de vitaminas lipossolúveis e raquitismo. Biopsia hepática apresentou hepatócitos gigantocelulares, colestase canalicular, balonização e necrose hepatocitária, além de fibrose periportal. Biopsia posterior, realizada com 1 ano de idade, apresentou cirrose, além da permanência de hepatócitos gigantocelulares.

A partir das descrições anteriores, as hipóteses diagnósticas mais prováveis, respectivamente, para os casos I, II e III são:

- (A) fibrose cística, colestase intra-hepática familiar progressiva tipo 2, colestase intra-hepática familiar progressiva tipo 1.
- (B) colestase intra-hepática familiar progressiva tipo 1, síndrome de Alagille, colestase intra-hepática familiar progressiva tipo 2.
- (C) colestase intra-hepática familiar progressiva tipo 2, fibrose cística, colestase intra-hepática familiar progressiva tipo 1.
- (D) colestase intra-hepática familiar progressiva tipo 1, colestase intra-hepática familiar progressiva tipo 3, colestase intra-hepática familiar progressiva tipo 2.
- (E) colestase intra-hepática familiar progressiva tipo 2, síndrome de Alagille, colestase intra-hepática familiar progressiva tipo 1.

Instrução: Responda às questões de números **11** a **15** no CADERNO DE RESPOSTAS, de forma dissertativa, atendo-se ao solicitado em cada uma delas.

11. Paciente de 8 anos, do sexo masculino, apresenta dificuldade para ingerir sólidos há 1 mês. A dificuldade é intermitente e usualmente seguida de vômito. Exame físico apresenta-se sem alteração, e peso e estatura estão adequados para a idade. Nega história de dor abdominal, refluxo gastroesofágico ou perda de peso no passado. Tem história de asma e dermatite atópica.

- A) Qual é o diagnóstico mais provável?
- B) Qual é o critério diagnóstico mais importante?
- C) Qual é o tratamento mais recomendado?

12. Paciente de 8 anos, com dor retroesternal e epigástrica há 6 meses, não apresenta melhora com tratamento com inibidor de bomba de prótons. Foi submetido a esofagogastroduodenoscopia, a qual demonstrou hiperplasia nodular antral, esôfago e duodeno sem alterações.

- A) Qual é o diagnóstico mais provável?
- B) Quais são as indicações de tratamento?

13. Defina os principais tipos de infecção de ascite.

14. Paciente de 10 anos de idade, do sexo feminino, previamente hígida, evolui com quadro de icterícia e colúria, sem febre e sem história de contato com paciente com quadro semelhante. Refere episódio prévio sugestivo de Hepatite A. Ao exame físico, apresenta icterícia, emagrecimento, hepatoesplenomegalia, telangiectasias e manchas esbranquiçadas na pele. Seu exame neurológico é normal. Exames laboratoriais apresentam: AST 800 U/L; ALT 650 U/L; BT 8 mg/dL; BD 6 mg/dL; tempo de protrombina 60%; albumina 3,0 g/dL.

- A) Qual o diagnóstico mais provável?
- B) Quais os exames laboratoriais mais indicados para o diagnóstico?
- C) Quais os possíveis achados histológicos?
- D) Qual o principal diagnóstico diferencial?

15. Os escores PELD (*Pediatric End Stage Liver Disease*) e MELD (*Model for End Stage Liver Disease*) são utilizados para indicação alocação de órgãos para transplante hepático.

- A) Quais são os critérios utilizados no cálculo do escore PELD? Em qual faixa etária é recomendado?
- B) Qual são os critérios utilizados no cálculo do escore MELD? Em qual faixa etária é recomendado?