

## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL Nº 01/2017 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 06

##### MÉDICO I

##### (Cirurgia Transplante Intestinal e Multivisceral)

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

**EDITAL Nº 01/2017**  
**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 06 - MÉDICO I**  
**(Cirurgia Transplante Intestinal**  
**e Multivisceral)**

<b>MATÉRIA</b>	<b>QUESTÕES</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada



Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Inscrição nº: \_\_\_\_\_





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

# 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 **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, 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.** O Ministério da Saúde do Brasil, considerando os critérios de compatibilidade anatômica e faixa etária, prioriza a distribuição de fígados de doadores cadáveres para o receptor menor de 18 anos, quando for

- (A) doador com até 12 anos completos ou com peso menor de 30kg.
- (B) doador com menos de 18 anos ou com peso menor que 40kg.
- (C) doador com menos de 21 anos ou com peso menor que 50kg.
- (D) exclusivamente doador com até 12 anos completos.
- (E) exclusivamente doador com menos de 18 anos.

**02.** As funções fisiológicas exercem papel importante na readaptação intestinal em crianças com síndrome do intestino curto.

Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando os locais do intestino às suas respectivas funções fisiológicas.

- (1) Jejuno
- (2) Íleo
- (3) Cólon

- ( ) Absorve quantidades significativas de água e eletrólitos.
- ( ) Propicia a absorção da maioria dos alimentos e propicia rápido movimento de água e eletrólitos entre o plasma e o lúmen.
- ( ) É considerado a maior fonte fisiológica de peptídeos YY e peptídeos *glucagon-like* (GLP-1 e GLP-2), que inibem o esvaziamento gástrico e o trânsito intestinal.
- ( ) Contribui para as reservas calóricas através da absorção de ácidos graxos de cadeia pequena.

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

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

**03.** O transplante intestinal pode ser indicado nas seguintes condições, **EXCETO**:

- (A) atrofia microvilositária.
- (B) síndrome de intestino curto.
- (C) pseudo-obstrução intestinal.
- (D) enteropatia autoimune.
- (E) aganglionose intestinal.

**04.** Todas as situações a seguir são contra-indicações ao transplante de rim/pâncreas, **EXCETO**

- (A) doença cardiopulmonar severa.
- (B) neoplasia maligna não tratada.
- (C) HIV em tratamento controlado.
- (D) cirrose hepática avançada.
- (E) doença psiquiátrica grave.

**05.** No caso de trombose/estenose da artéria hepática e impossibilidade de retransplante de urgência, qual das intervenções abaixo apresenta maior taxa de sucesso?

- (A) Infusão intra-arterial de agentes trombolíticos.
- (B) Angioplastia transluminal percutânea e colocação de *stent*.
- (C) Reconstrução da anastomose.
- (D) Angioplastia por balão.
- (E) Trombólise intra-arterial seguida de angioplastia por balão.

**06.** Criança com 1 mês de idade possui histórico de gastrosquise ao nascimento com correção cirúrgica e sutura completa de parede abdominal, sem ressecção intestinal e sem ostomias. Evoluiu com dificuldade alimentar, distensão abdominal e vômitos pós-alimentares. No exame de trânsito intestinal, não se constata obstrução anatômica. Em uso de nutrição parenteral total, sem dieta enteral. Nasceu com 37 semanas de idade gestacional, peso 2.500g. Atualmente com peso 2.800g, Hb 9.5 g/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 150mg/dL, Creatinina 0.3mg/dL, Glicemia 95mg/dL, eletrólitos normais. Assinale a alternativa **INCORRETA** em relação a esse caso.

- (A) Alimentação enteral mínima pode melhorar a colestase e deve ser iniciada o mais rápido possível.
- (B) Dismotilidade intestinal é complicação frequente e ocorre devido à exposição das alças intestinais ao líquido amniótico na fase intraútero.
- (C) O tempo de uso de nutrição parenteral não deve ultrapassar quatro semanas, pois não houve ressecção intestinal.
- (D) 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.
- (E) Ácido ursodesoxicólico pode ser utilizado para melhorar a colestase.

**07.** Considere as afirmações abaixo em relação ao transplante intestinal e multivisceral.

- I - Os anticorpos específicos de doadores (DSA) estão presentes em aproximadamente 25% dos pacientes pós-transplante e estão associados com rejeição crônica.
- II - As complicações mais frequentes são rejeição aguda e crônica, infecções e efeitos adversos da imunossupressão.
- III- A incidência de rejeição aguda do componente intestinal do transplante multivisceral ou do transplante combinado fígado-intestino é menor em comparação ao transplante de intestino isolado.

Quais estão corretas?

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

**08.** Assinale a afirmação **INCORRETA** sobre a atuação da válvula ileocecal (VIC).

- (A) Previne que bactérias da flora colônica migrem para o intestino delgado e provoquem inflamação da mucosa ileal.
- (B) Retarda passagem do conteúdo intestinal para o cólon, favorecendo sua absorção.
- (C) A perda da VIC pode determinar, como efeitos adversos, diarreia e esteatorreia.
- (D) Em crianças com síndrome do intestino curto, a perda da VIC acarreta efeito prognóstico desfavorável, tanto que crianças submetidas a ressecções intestinais extensas, com retirada VIC, não sobrevivem se tiverem menos de 60cm de intestino delgado.
- (E) A perda da VIC é bem tolerada em crianças sem síndrome do intestino curto ou doença de Crohn.

**09.** Observe os itens abaixo em relação aos principais fatores a serem considerados na avaliação de um enxerto pancreático para doação.

- I - Idade e índice de massa corporal (IMC).
- II - Uso de vasopressores em altas doses ou com mais de uma droga.
- III- Avaliação macroscópica.

Quais estão corretos?

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

**10.** Paciente de oito meses, com história de atresia intestinal ao nascimento, sofreu ressecção extensa intestinal, e agora possui intestino remanescente de 20cm de jejuno dilatado com diâmetro >4cm anastomosado com cólon transversal, faz uso de nutrição parenteral com acesso em veia subclávia esquerda, sem trombozes. Paciente com função hepática alterada e cirrose na biópsia hepática. Apresentou um episódio de sangramento digestivo alto. Está em uso de sonda nasogástrica com drenagem contínua, sem dieta enteral. Apresenta icterícia prolongada, plaquetopenia e infecções recorrentes de corrente sanguínea associada ao uso de cateter venoso central. Última hemocultura positiva de cateter e sangue periférico com *Klebsiella sp.* No que se refere a esse caso, considere as afirmações abaixo.

- I - O paciente apresenta falência nutricional com indicação de transplante combinado de fígado e intestino.
- II - A cirurgia de alongamento intestinal deve ser a abordagem inicial para reduzir a distensão jejunal e prevenir as infecções de cateter central por translocação bacteriana.
- III- Tratamento de supercrescimento bacteriano não está indicado devido à falta de dieta enteral.

Quais estão corretas?

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

**11.** Sobre os achados em modelos animais e humanos do procedimento de enteroplastia transversa em série, também denominada de procedimento de *step*, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Reduz os níveis de GLP-2, sugerindo que o procedimento não interfere na função intestinal remanescente.
- (B) Reduz o supercrescimento bacteriano.
- (C) Aumenta o nível de citrulina plasmática, o que indiretamente indica aumento da área de mucosa intestinal.
- (D) Técnica cirúrgica facilmente reproduzível. Os resultados observados em animais podem ser semelhantes àqueles observados em humanos.
- (E) Melhora a absorção de nutrientes.

**12.** Qual critério abaixo **NÃO** é recomendado pela Associação Americana de Diabetes para indicação de transplante de pâncreas isolado?

- (A) História frequente de complicações metabólicas agudas e graves (hipoglicemia, hiperglicemia e cetoacidose).
- (B) Problemas emocionais graves e incapacitantes com a insulino-terapia exógena.
- (C) Depuração de creatinina abaixo de 70mL/min.
- (D) Hipoglicemia assintomática.
- (E) Presença de complicações como retinopatia e neuropatia diabética *per se*.

**13.** Paciente de 1 ano, com síndrome de microcólon, megabexiga e aperistalse, apresenta drenagem contínua de líquido esverdeado pela gastrostomia, sem dieta enteral. Possui ileostomia e vesicostomia. Apresenta histórico de infecções repetidas de corrente sanguínea associada a cateter venoso central e icterícia prolongada sem melhora. Possui trombose de veias femorais e jugular interna direita; acesso venoso central atual em veia subclávia esquerda. Atualmente com peso 10kg, Hb 11.7 g/dL, Bilirrubina total 3.6mg/dL, Bilirrubina direta 3.4mg/dL, AST 147 U/L, ALT 175 U/L, gamaGT 368 U/L, Fosfatase alcalina 377 U/L, INR 1.3, Albumina 3.5g/dL, Triglicérides totais 96mg/dL, Creatinina 0.18mg/dL, Glicemia 88mg/dL, eletrólitos normais. Considere as condutas abaixo.

- I - Transplante multivisceral
- II - Transplante hepático
- III- Manter em nutrição parenteral prolongada sem transplante intestinal

Quais as melhores condutas para o caso?

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

**14.** Assinale a ação que **NÃO** colabora na prevenção da doença hepática associada à falência intestinal.

- (A) Ciclar nutrição parenteral.
- (B) Utilizar inibidores de bomba de prótons.
- (C) Utilizar soluções de nutrição parenteral composta de óleo de soja, óleo de coco, óleo de oliva e óleo de peixe.
- (D) Utilizar soluções de manutenção do cateter venoso central (*lock*) com taurolidina ou etanol.
- (E) Iniciar alimentação enteral.

**15.** Considere as afirmações abaixo a respeito da cirurgia em crianças com insuficiência intestinal, devido à síndrome de intestino curto.

- I - Na primeira cirurgia realizada, devido à catástrofe abdominal, o principal objetivo é preservar, o máximo possível, o comprimento de intestino funcional. Se houver dúvida sobre a viabilidade intestinal, realizar nova laparotomia em 24-48h para certificação do que realmente precisa ser ressecado.
- II - A reconstrução intestinal autóloga está indicada para crianças com síndrome do intestino curto que não conseguem progredir para alimentação enteral, em atresias intestinais com segmento intestinal dilatado e comprimento intestinal limítrofe, quando há supercrescimento bacteriano refratário.
- III- As complicações, a longo prazo, em crianças com síndrome de intestino curto submetidas à cirurgia para alongamento intestinal longitudinal e com sutura são dilatação e dismotilidade, supercrescimento bacteriano, acidose láctica, estenose nas anastomoses, colelitíase e urolitíase.

Quais estão corretas?

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

**16.** De acordo com estudo multicêntrico europeu de Pironi *et al* (Gut, 2011), assinale a alternativa que apresenta as condições que foram significativamente associadas com maior risco de morte em pacientes com insuficiência intestinal, durante realização de nutrição parenteral domiciliar.

- (A) Tumor desmoide intra-abdominal e trombose decorrente de cateter venoso central.
- (B) Trombose decorrente de cateter venoso central e doença hepática.
- (C) Doença hepática e tumor desmoide intra-abdominal.
- (D) Intestino ultracurto e sepse relacionada ao cateter venoso central.
- (E) Intestino ultracurto e doença hepática.

**17.** Considere as afirmações abaixo em relação à falência intestinal e ao transplante multivisceral.

- I - Doença hepática associada à nutrição parenteral, perda de acessos venosos centrais, episódios recorrentes de sepse relacionada à infecção de cateter central, recorrência de alterações metabólicas e desidratação grave são causas de falência da nutrição parenteral.
- II - Transplante multivisceral pode ser indicado em casos de catástrofes abdominais, trombose portomesentérica completa e tumores desmoides abdominais.
- III - Transplante multivisceral modificado pode ser indicado em pacientes com dismotilidade intestinal, gastroparesia e função hepática preservada.

Quais estão corretas?

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

**18.** Paciente de nove meses, com história de enterocolite necrosante e ressecção intestinal extensa no período neonatal, com intestino remanescente jejunal de 40cm, com diâmetro de luz intestinal de 2cm, jejunostomia com alto débito, cólon preservado, em uso de nutrição parenteral contínua de 24h com acesso em veia subclávia direita, apresenta trombose em veia jugular esquerda. Função hepática sem alterações. Apresentou dois episódios de infecções de corrente sanguínea associadas ao cateter venoso central. Em uso de dieta com fórmula de aminoácidos 10mL por via oral de 3/3h; z-score de peso/idade e estatura/idade -1. A melhor conduta para o caso é

- (A) indicar transplante de intestino isolado.
- (B) reconstruir o trânsito intestinal, ciclar a nutrição parenteral e aumentar a dieta enteral.
- (C) alongar o intestino com técnica de *step*.
- (D) aumentar a dieta enteral e iniciar metronidazol para tratamento de supercrescimento bacteriano.
- (E) indicar transplante multivisceral.

**19.** Considere as afirmações abaixo, a respeito dos acessos venosos centrais para nutrição parenteral prolongada em pacientes com falência intestinal.

- I - É recomendado o uso de cateteres com túnel subcutâneo.
- II - A infecção da corrente sanguínea associada a cateter central tem um significativo impacto nos custos e está associada com mortalidade tão alta quanto 35%.
- III - A vantagem do uso de cateteres com reservatório (*porto-caths*) é que eles têm um menor risco de trombose do que os demais.

Quais estão corretas?

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

**20.** A trombose venosa da veia porta ou esplênica é a complicação cirúrgica mais frequente e séria do transplante pancreático. Nessa situação,

- (A) está indicada anticoagulação plena de todos os pacientes receptores no pré-operatório.
- (B) está indicada anticoagulação plena somente nos pacientes com diagnóstico de desordem protrombótica.
- (C) não está indicado nenhum tipo de anticoagulação profilática.
- (D) está indicada anticoagulação com protocolos profiláticos cirúrgicos que devem ser mantidas até três meses.
- (E) não está indicada cirurgia imediata ao diagnóstico.

**21.** Assinale a alternativa **INCORRETA** em relação à complicação pós-operatória de pancreatite aguda do enxerto pancreático.

- (A) Está associada à presença de hiperamilasemia (três vezes acima do normal).
- (B) Está associada à dor abdominal no local do enxerto.
- (C) Está associada à presença de coleções peripancreáticas, abscesso e necrose pancreática estéril.
- (D) Está associada ao risco de trombose do enxerto.
- (E) Está associada unicamente a fatores de risco do receptor.

**22.** Qual dos fatores listados a seguir **NÃO** está associado a complicações da veia porta, após transplante hepático infantil?

- (A) Tamanho da veia porta do receptor >5mm.
- (B) Uso de enxertos reduzidos.
- (C) Rotação do enxerto.
- (D) Esplenectomia anterior.
- (E) Uso de condutos venosos para reconstrução da veia porta.

**23.** No transplante hepático infantil, a incidência de algumas complicações cirúrgicas é mais frequente com o uso de enxertos reduzidos, bipartidos ou intervivos em comparação com enxertos inteiros, com **EXCEÇÃO** de

- (A) trombose de veia porta.
- (B) estenose de veia porta.
- (C) estenose biliar.
- (D) trombose da artéria hepática.
- (E) estenose da veia cava inferior.

**24.** Sobre a dilatação intestinal presente em crianças com síndrome do intestino curto, assinale a afirmação **INCORRETA**.

- (A) Provoca estase do trânsito intestinal rápido.
- (B) Potencializa supercrescimento bacteriano.
- (C) Protege e melhora a função hepática.
- (D) Exacerba lesão de mucosa intestinal.
- (E) Ocasiona defeitos propulsivos intestinais.

**25.** Em relação à nutrição parenteral (NP) domiciliar, nos pacientes com falência intestinal, pode-se afirmar que

- (A) NP domiciliar aumenta risco de infecções de corrente sanguínea associada a cateter venoso central em comparação com NP hospitalar.
- (B) melhora a qualidade de vida dos pacientes e familiares.
- (C) NP domiciliar apresenta resultados inferiores de sobrevida de cinco anos em comparação com transplante intestinal nos países europeus.
- (D) embolia pulmonar é complicação comum.
- (E) NP domiciliar aumenta risco de trombozes venosas.