



EDITAL Nº 04/2021
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 29 - MÉDICO I
(Cirurgia Transplante Cardiopulmonar)

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

ATENÇÃO: transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Era uma casa muito engraçada.



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

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____

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, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, exceto em situações previamente autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou em situações determinadas em lei (como o caso presente do uso obrigatório de máscara, em virtude da pandemia do Coronavírus). **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, régua, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida 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 em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 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, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 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 Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 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. Com relação à avaliação do potencial doador pulmonar, é correto afirmar que:

- (A) uma relação $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \geq 300$ mmHg, geralmente, é indicativo de que o órgão é apto para uso, mas valores menores devem contraindicar o seu uso.
- (B) a broncoscopia flexível não deve ser realizada durante a avaliação do potencial doador pelo risco de causar desrecrutamento alveolar e prejudicar a troca gasosa. Deve ser realizada apenas no centro cirúrgico, no momento imediatamente anterior ao procedimento de captação pulmonar.
- (C) na morte encefálica, há rápida elevação sérica de hormônios tireoideanos, hormônio antidiurético e insulina.
- (D) a hipovolemia é fator protetor contra o edema agudo de pulmão, motivo pelo qual a ressuscitação volêmica com cristaloides está contraindicada.
- (E) a administração de corticosteroides logo após o diagnóstico de morte encefálica é associada a melhora da oxigenação e aumento das taxas de utilização de pulmões para transplante.

02. Com relação ao procedimento cirúrgico de captação pulmonar e ao processo de avaliação da viabilidade do enxerto pulmonar, considere as seguintes assertivas.

- I - A esternotomia mediana é a incisão de escolha para a realização de procedimentos de captação cardíaca e pulmonar.
- II - A realização rotineira da mensuração gasométrica de sangue colhido diretamente da veia pulmonar é fortemente recomendada em todos os casos em que apenas um dos pulmões será utilizado.
- III - A utilização de prostaglandinas infundidas no tronco da artéria pulmonar aumenta os índices de disfunção primária de enxerto e, atualmente, não tem mais indicação.

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.

03. Desde a realização dos primeiros transplantes pulmonares, complicações de vias aéreas são causas importantes de morbimortalidade. Avanços nas técnicas de anastomose brônquicas, melhor preservação do órgão, correta avaliação do tamanho dos órgãos do receptor e do doador e aumento do conhecimento farmacológico levaram à redução importante das complicações agudas de vias aéreas pós-transplante pulmonar. Todavia, estudos recentes ainda registram taxas que variam entre 2 e 18%. Com relação às complicações de vias aéreas pós-transplante pulmonar, assinale a alternativa correta.

- (A) Grandes diferenças de tamanho entre os brônquios do doador e do receptor são facilmente manejadas e não são consideradas fatores de risco para complicações de anastomose brônquica.
- (B) Anastomoses brônquicas à esquerda têm duas vezes mais risco de complicações do que as à direita.
- (C) Infecções bacterianas e fúngicas podem causar impacto importante na mortalidade do receptor; contudo, não demonstraram desempenhar papel nas complicações de anastomose brônquica.
- (D) Os inibidores da *Mammalian target-of-rapamycin* (mTOR), como o Sirulimos, aumentam as taxas de deiscência de anastomose brônquica, devendo seu uso ser evitado até confirmação broncoscópica de adequada cicatrização brônquica.
- (E) Em pacientes submetidos a transplantes bilaterais, há claro aumento da incidência de complicações de anastomose brônquica no segundo enxerto.

04. Assinale a alternativa correta em relação a complicações de vias aéreas pós-transplante pulmonar.

- (A) A tomografia computadorizada de tórax é um exame de alta sensibilidade e especificidade para detecção de deiscência da anastomose brônquica. Coleção gasosa peribrônquica, irregularidades de parede brônquica, estreitamento brônquico dinâmico ou fixo e dissecação gasosa para o mediastino são alterações encontradas.
- (B) A necrose da mucosa brônquica, além de bastante encontrada no período pós-transplante, é um sinal tardio e não pode ser considerado como preditor de deiscência de anastomose brônquica.
- (C) Deiscência de anastomose brônquica é a complicação de via aérea pós-transplante mais comum.
- (D) A estenose da anastomose brônquica é complicação rara e está relacionada exclusivamente a má técnica cirúrgica.
- (E) A estenose brônquica localizada mais de 2cm distal à anastomose nunca possui relação com o transplante pulmonar, quase sempre sendo causada por doenças autoimunes.

05. Segundo a classificação de Disfunção Primária do Enxerto (*Primary Graft Dysfunction – PGD*) proposta pela *International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT)*, uma PGD grau 2 é diagnosticada por _____ de infiltrado radiográfico condizente com edema pulmonar e relação $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2$ _____.

Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas do parágrafo acima.

- (A) ausência – maior que 300
- (B) ausência – menor que 200
- (C) presença – maior que 300
- (D) presença – entre 200 e 300
- (E) presença – menor que 200

06. Segundo as Diretrizes Básicas para Captação e Retirada de Múltiplos Órgãos e Tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), é correto afirmar que:

- (A) a presença de alguns tumores cerebrais no paciente doador não contraindica a doação de órgãos e tecidos.
- (B) vários fatores contribuem para a não realização da doação de órgãos, mas a falta de notificação de potenciais doadores não é um deles.
- (C) o procedimento de captação de órgãos deve ser realizado, preferencialmente, no início da manhã, haja vista que o retardo no início da cirurgia não se relaciona com piora do resultado do transplante, e as equipes atuantes estão mais bem organizadas.
- (D) não há necessidade de checagem de provas documentais de morte encefálica nem do termo de doação assinado pela família previamente ao início da cirurgia, já que isso já é realizado pela Comissão Intra-Hospitalar para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) e pela Organização de Procura de Órgãos (OPO).
- (E) a sequência de retirada de múltiplos órgãos é a seguinte: fígado, pâncreas, coração e pulmões, intestino delgado, rins, enxertos vasculares, córneas, pele e outros tecidos.

07. Com relação à disfunção do enxerto e necessidade de retransplante, assinale a alternativa correta.

- (A) A síndrome da bronquiolite obliterante (*Bronchiolitis Obliterans Syndrome – BOS*) é a principal causa de disfunção precoce do enxerto.
- (B) A hospitalização e o uso de ventilação mecânica prévios ao retransplante aumentam a sobrevida.
- (C) Pacientes submetidos a retransplante antes de dois anos após a realização do primeiro têm maior sobrevida.
- (D) A necessidade do uso de Oxigenação Extracorpórea por Membrana (*Extracorporeal Membrane Oxigenation – ECMO*) para suporte respiratório associa-se a sobrevida pós-operatória muito ruim, motivo pelo qual o retransplante, nesses pacientes, não está indicado.
- (E) O retransplante indicado por síndrome da bronquiolite obliterante (*Bronchiolitis Obliterans Syndrome – BOS*) traz melhor sobrevida do que retransplantes indicados por complicações de vias aéreas.

08. Analise as assertivas abaixo, no que se refere a retransplante pulmonar.

- I - Não há diferença na sobrevida em 1, 3 e 5 anos entre pacientes submetidos ao retransplante pulmonar e aqueles submetidos ao implante primário.
- II - Pacientes pediátricos podem ser submetidos ao retransplante pulmonar com bons resultados.
- III- Devido a resposta imunomediada, o desenvolvimento de síndrome da bronquiolite obliterante (*Bronchiolitis Obliterans Syndrome – BOS*) após o retransplante é extremamente raro.

Quais estão corretas?

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

09. Assinale a alternativa correta em relação ao uso da Oxigenação Extracorpórea por Membrana (*Extracorporeal Membrane Oxigenation – ECMO*) no transplante pulmonar.

- (A) A utilização da *ECMO* antes do transplante pulmonar agrava distúrbios como miopatia do paciente crítico crônico, impedindo a reabilitação do paciente e aumentando a mortalidade pós-transplante.
- (B) Pacientes que tiveram necessidade de utilização de *ECMO* como ponte para transplante pulmonar não apresentarão disfunção primária do enxerto (*Primary Graft Dysfunction – PGD*).
- (C) A necessidade de mais de 30 dias de uso da *ECMO* como ponte para transplante está associada a piores desfechos.
- (D) O uso de *ECMO* venoarterial (*ECMO VA*), por diminuir o trabalho cardíaco e reduzir pressão de artéria pulmonar, mostrou melhor sobrevida do que a *ECMO* venovenosa (*ECMO VV*).
- (E) O uso da *ECMO* como ponte para transplante pode ser realizado mesmo em centros de baixo volume, haja vista que não há estudos demonstrando pior sobrevida em relação a centros de maior volume.

10. Paciente de 47 anos, em lista de transplante há cerca de 14 meses, com diagnóstico de fibrose pulmonar, foi internado devido à agudização do quadro respiratório e estável hemodinamicamente. Gasometria arterial apresenta acidose respiratória e hipoxemia. Ecocardiograma transtorácico apresenta fração de ejeção de 59% e ausência de hipertensão de artéria pulmonar ou disfunção de ventrículo direito. Devido à piora clínica aguda e importante, foi indicado o uso da Oxigenação Extracorpórea por Membrana (*Extracorporeal Membrane Oxigenation – ECMO*) como ponte para transplante. Qual a modalidade de suporte circulatório para esse paciente?

- (A) Remoção extracorpórea de CO_2 (*Extracorporeal CO_2 removal – ECCO₂R*).
- (B) *ECMO* venoarterial (*ECMO VA*).
- (C) *ECMO* venovenosa (*ECMO VV*).
- (D) *Bypass* cardiopulmonar com auxílio de máquina de circulação extracorpórea (CEC).
- (E) *Bypass* da artéria pulmonar para o átrio esquerdo.

11. Com relação a bronquiolite obliterante (BO) pós-transplante pulmonar, considere as afirmações abaixo.

- I - As lesões precoces demonstram inflamação linfocítica submucosa e destruição do epitélio das pequenas vias aéreas.
- II - O refluxo gastroesofágico tem sido observado com frequência em pacientes transplantados de pulmão e pode contribuir para a rejeição crônica do enxerto.
- III - A disfunção primária do enxerto no pós-operatório imediato do transplante pulmonar não tem relação com o desenvolvimento de bronquiolite obliterante.

Quais estão corretas?

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

12. Com relação a morte encefálica, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- (A) É a interrupção completa e irreversível do fluxo cerebral, com consequente perda global da função cerebral.
- (B) As principais causas de morte encefálica são: trauma, hemorragia subaracnóidea, acidente vascular encefálico (isquêmico ou hemorrágico), encefalopatia pós-anoxia, tumor, parada cardíaca.
- (C) Ocorre lesão de tronco encefálico (ausência de reação pupilar, perda dos reflexos oculovestibulares e corneopalpebrais e apneia).
- (D) A ecografia com uso de *Doppler* transcraniano é o exame mais fácil de ser realizado para diagnóstico de morte encefálica.
- (E) A presença de distúrbios eletrolíticos não compromete o diagnóstico de morte encefálica.

13. Considerando os dados da Sociedade Internacional de Transplante de Pulmão e Coração (ISHLT), assinale a alternativa **INCORRETA**, com relação à sobrevida do transplante cardiopulmonar.

- (A) As taxas de sobrevida precoce para o transplante combinado de coração-pulmão são inferiores às aquelas observadas no transplante pulmonar bilateral adulto e também às observadas em transplante de coração adulto.
- (B) Uma análise multivariada identificou que a idade do doador, a hospitalização no momento do transplante e diabetes do receptor são fatores de risco significativos para mortalidade no primeiro ano após transplante cardiopulmonar.
- (C) Após o primeiro ano, a síndrome de bronquiolite obliterante foi a principal responsável pelas mortes pós-transplante, seguida por falha tardia do enxerto e infecções respiratórias não citomegalovírus.
- (D) As doenças cardiovasculares são responsáveis pela menor causa de morte após o primeiro ano do transplante, quando comparadas às complicações pulmonares.
- (E) As taxas de sobrevida de cinco anos de receptores de transplante combinado de coração-pulmão são comparáveis às de transplante de pulmão bilateral adulto e às de transplante cardíaco daulto.

14. A fibrose cística (FC) é uma doença genética autossômica recessiva caracterizada por um distúrbio nas secreções das glândulas exócrinas, acometendo órgãos como pulmões, pâncreas, seios paranasais, intestinos e árvore hepatobiliar. Desnutrição, doença disabsortiva, osteoporose, diabetes melito e aumento do risco de infecção frequentemente acompanham e agravam o quadro clínico. Com relação ao transplante pulmonar na FC, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Adultos transplantados com diagnóstico de FC têm a melhor sobrevida a longo prazo, em comparação aos pacientes transplantados por outras causas, com índices de 49% de sobrevida em 10 anos.
- (B) De acordo com a ISHLT, corresponde a, aproximadamente, 15% das indicações de transplante pulmonar em adultos e 50% em crianças.
- (C) É recomendado que o paciente transplantado com FC mantenha um *follow-up* com a equipe de cuidados multidisciplinar, por um período de seis a 12 meses, para controle das manifestações extrapulmonares da doença.
- (D) É recomendada a coleta de secreção do pulmão nativo para cultura de bactérias, fungos e micobactérias no período intraoperatório, com o intuito de guiar o tratamento antimicrobiano pós-operatório.
- (E) É recomendado que pacientes com FC e diagnóstico de rinossinusite crônica, mesmo que assintomáticos, sejam submetidos à cirurgia endoscópica profilática dos seios paranasais, antes do transplante pulmonar, pelo benefício de redução de disfunção crônica do enxerto, risco de reinfecção e aumento de sobrevida.

15. Analise as assertivas abaixo com relação ao transplante pulmonar na fibrose cística (FC).

- I - A síndrome da obstrução intestinal distal (*Distal Intestinal Obstructive Syndrome - DIOS*) é complicação comum no pós-operatório do transplante pulmonar em pacientes com FC. Intervenções, incluindo nutrição enteral precoce, retomada da terapia de suplementação de enzimas pancreáticas, uso de laxativos, minimização do uso de opiáceos, deambulação precoce, uso de polietilenoglicol (PEG) e controle hidroeletrolítico, são estratégias que podem reduzir o seu risco e impacto.
- II - É recomendada a monitorização rígida dos níveis séricos das drogas inibidoras da calcineurina devido à farmacocinética alterada nesses pacientes.
- III- Não há necessidade de *screening* para diabetes melito em pacientes que não possuíam essa condição anterior ao transplante, haja vista que o risco do desenvolvimento da doença no pós-operatório é bastante raro.

Quais estão corretas?

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

16. A desordem linfoproliferativa pós-transplante (*Post-transplant lymphoproliferative disorder - PTL*) é a segunda neoplasia mais comum pós-transplante, sendo associada à alta morbidade e mortalidade. São fatores de risco para desenvolvimento de *PTLD* todos os abaixo listados, **EXCETO**:

- (A) infecção pelo vírus Epstein-Barr (EBV).
- (B) infecção por Citomegalovírus (CMV).
- (C) transplante unilateral.
- (D) fibrose cística como indicação para o transplante pulmonar.
- (E) imunossupressão agressiva.

17. É considerada contraindicação absoluta à realização do transplante pulmonar:

- (A) evidência de infecção ativa por *Mycobacterium tuberculosis*.
- (B) índice de massa corpórea (IMC) maior que 30 kg/m² e menor que 35 kg/m².
- (C) evidência de infecção ativa por *Burkholderia cenocepacia*.
- (D) idade maior que 65 anos.
- (E) necessidade de uso de oxigenação extracorpórea por membrana (*Extracorporeal Membrane Oxigenation - ECMO*).

18. Com relação ao transplante pulmonar por doenças pulmonares intersticiais (DPI), assinale a alternativa correta.

- (A) Dentre as doenças pulmonares intersticiais, a fibrose pulmonar idiopática (FPI) tem o melhor prognóstico.
- (B) Presença de hipertensão arterial pulmonar diagnosticada no cateterismo cardíaco direito ou no ecocardiograma transtorácico, em paciente com DPI em avaliação para transplante, é indicação de inclusão em lista de espera.
- (C) Capacidade vital forçada (CVF) menor que 80% do valor predito ou capacidade de difusão pulmonar do monóxido de carbono (DLCO) menor que 40% do valor predito é indicação de inclusão em lista de espera para transplante pulmonar.
- (D) Pneumotórax em paciente com DPI geralmente traz a necessidade de pleurodese, o que é considerado contraindicação absoluta ao transplante pulmonar.
- (E) A referência precoce dos pacientes com DPI para avaliação de transplante pulmonar está associada a aumento das taxas de internação e agudização.

19. Constituem exemplos de doenças restritivas, obstrutivas, supurativas e vasculares que podem ser indicações para transplante pulmonar, respectivamente:

- (A) pneumonia intersticial não específica (NSIP); deficiência de alfa 1-antitripsina; fibrose cística; hipertensão arterial pulmonar idiopática (IPAH).
- (B) hipertensão arterial pulmonar idiopática (IPAH); pneumonia intersticial não específica (NSIP); deficiência de alfa 1-antitripsina; fibrose cística.
- (C) pneumonia intersticial não específica (NSIP); hipertensão arterial pulmonar idiopática (IPAH); deficiência de alfa 1-antitripsina; fibrose cística.
- (D) deficiência de alfa 1-antitripsina; pneumonia intersticial não específica (NSIP); fibrose cística; hipertensão arterial pulmonar idiopática (IPAH).
- (E) pneumonia intersticial não específica (NSIP); deficiência de alfa 1-antitripsina; hipertensão arterial pulmonar idiopática (IPAH); fibrose cística.

20. Os seguintes documentos devem sempre ser checados e estar no prontuário de todos os doadores na retirada de órgãos, **EXCETO**:

- (A) termo de diagnóstico de morte encefálica.
- (B) identificação correta do doador.
- (C) autorização judicial para a retirada de órgãos.
- (D) termo de autorização familiar.
- (E) tipo sanguíneo.

21. Com relação à técnica de condicionamento pulmonar *ex-vivo*, assinale a alternativa correta.

- (A) Durante o condicionamento pulmonar o pulmão é ventilado a temperatura ambiente durante quatro horas.
- (B) Não há necessidade do uso de filtro de leucócitos durante o procedimento.
- (C) A broncoscopia durante o procedimento está contraindicada.
- (D) A pressão da artéria pulmonar deve ser inferior a 15mmHg durante todo o procedimento, segundo o protocolo de Toronto, ou inferior a 20mmHg, segundo o protocolo de Lund.
- (E) A ventilação do pulmão em recondicionamento é iniciada no mesmo momento da perfusão pulmonar.

22. Em relação a lesão de reperfusão, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- (A) Preservação adequada do pulmão transplantado diminui o dano da lesão de reperfusão.
- (B) O uso de *ECMO* (membrana de oxigenação extracorpórea) está indicado em casos de hipoxemia refratária após o transplante pulmonar.
- (C) O surfactante é de uso rotineiro no tratamento da lesão de isquemia de reperfusão.
- (D) Clinicamente, a lesão de reperfusão é caracterizada por hipoxemia, infiltrado pulmonar no raio X de tórax nas primeiras 72 horas após transplante e nenhuma evidência de infecção ou rejeição.
- (E) Quando ocorre, a lesão de reperfusão pode resultar em comprometimento do enxerto tanto a curto como a longo prazo.

23. Com relação a avaliação do receptor e abordagem multidisciplinar, assinale a afirmativa correta.

- (A) O transplante pulmonar bilateral é sempre realizado em pacientes com mais de 50 anos, pois o resultado funcional é melhor no transplante duplo e a sobrevida de três e cinco anos é maior.
- (B) A fibrose cística é a única indicação absoluta para transplante pulmonar bilateral.
- (C) Na hipertensão pulmonar, o transplante pulmonar unilateral não é efetivo na reversão do *cor pulmonale*, sendo sempre indicado o transplante bilateral.
- (D) O transplante lobar é indicado somente em crianças e sempre com a utilização de doadores vivos.
- (E) Na fibrose pulmonar idiopática, sempre é realizado o transplante pulmonar bilateral, uma vez que aumenta a sobrevida destes pacientes.

24. As alternativas abaixo apresentam complicações agudas do transplante pulmonar, **EXCETO** uma delas. Assinale-a.

- (A) Hiperinsuflação do pulmão nativo enfisematoso.
- (B) Arritmia cardíaca.
- (C) Edema pulmonar.
- (D) Rejeição aguda do enxerto.
- (E) Infecção pulmonar.

25. De acordo com a Sociedade Internacional de Transplante de Pulmão e Coração, no que se refere a sobrevida em transplante pulmonar, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- (A) A sobrevida média após o transplante de pulmão unilateral é menor quando comparado com o transplante pulmonar bilateral.
- (B) Receptores portadores de fibrose cística apresentam melhor sobrevida entre todas as doenças com indicação de transplante pulmonar.
- (C) Receptores do sexo feminino apresentam sobrevida mais longa quando comparados aos do sexo masculino.
- (D) A principal causa de morte até o primeiro ano pós-transplante é a bronquiolite obliterante.
- (E) A idade do receptor é um fator de risco isolado para mortalidade em cinco anos após o transplante pulmonar, haja vista que os pacientes acima de 60 anos têm uma menor sobrevida quando comparados a pacientes mais jovens.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 04/2021 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 29

MÉDICO I (Cirurgia Transplante Cardiopulmonar)

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