

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL N° 06/2023

DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

Cargo de Nível Superior

PS 39 - MÉDICO I
(Pneumologia Pediátrica)

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

ATENÇÃO

Transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (Folha Óptica), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Não há amargo mais doce que o do chimarrão.

Nome do Candidato: _____

Inscrição n°: _____

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





EDITAL Nº 06/2023 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 39

MÉDICO I (Pneumologia Pediátrica)

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

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 O candidato que comparecer para realizar a prova **não deverá, sob pena de ser excluído do certame**, portar armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, telefones celulares, *pen drives* ou quaisquer outros tipos de aparelhos eletrônicos, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos/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 autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou determinadas em lei. 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, réguas, 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 utilizar os 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, obrigatoriamente, 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. O residente de pneumologia pediátrica acabou de realizar uma ecografia pulmonar em um paciente com pneumonia no segmento basilar posterior do lobo inferior direito associado a moderado derrame pleural livre. Que descrição do laudo está de acordo com o diagnóstico do paciente?

- (A) Presença de broncogramas aéreos dinâmicos na base pulmonar direita posterior. Sinal do sinusoide presente no modo M.
- (B) Presença de linhas A e deslizamento pleural na base pulmonar direita posterior. Sinal da beira da praia presente no modo M.
- (C) Presença de broncogramas aéreos estáticos na base pulmonar direita posterior. Sinal do código de barras presente no modo M.
- (D) Presença de hepatização pulmonar na base pulmonar direita posterior. Sinal da estratosfera presente no modo M.
- (E) Presença de broncogramas aéreos estáticos na base pulmonar direita posterior. Sinal da estratosfera presente no modo M.

02. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando os termos tomográficos às suas correspondências patológicas.

- (1) Árvore em brotamento
- (2) Atenuação em mosaico
- (3) Vidro fosco
- (4) Espessamento dos septos interlobulares
- () Edema intersticial, hemorragia, fibrose, linfangiectasia.
- () Bronquiolite infecciosa, bronquiectasias, tuberculose.
- () Doença da pequena via aérea levando à vasoconstrição.
- () Pneumonite induzida por drogas, doença pulmonar intersticial.

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

- (A) 3 – 2 – 4 – 1.
- (B) 4 – 1 – 2 – 3.
- (C) 4 – 2 – 1 – 3.
- (D) 3 – 4 – 2 – 1.
- (E) 3 – 1 – 2 – 4.

03. O lóbulo pulmonar secundário constitui-se de uma área central e uma área periférica. Na área central, encontram-se _____. Na área periférica, compoem os septos interlobulares, encontram-se _____.

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

- (A) os bronquíolos e os linfáticos – as artérias e as veias
- (B) as veias e os linfáticos – os bronquíolos e as artérias
- (C) os bronquíolos e as artérias – as veias e os linfáticos
- (D) os bronquíolos e as veias – as artérias e os linfáticos
- (E) as artérias e as veias – os linfáticos e os bronquíolos

04. Sobre os distúrbios respiratórios do sono, assinale a alternativa correta.

- (A) Apesar de o índice de apneia e hipopneia (IAH) ter sido desenvolvido originalmente para adultos, seu uso em pediatria tem mostrado boa correspondência entre os valores de IAH e os desfechos funcionais.
- (B) São exemplos de manifestações clínicas que podem ocorrer em crianças com diagnóstico de apneia obstrutiva do sono: halitose, dificuldade de concentração, cansaço diurno, cefaleia matutina e comportamento desafiador.
- (C) Os questionários para diagnóstico de distúrbios respiratórios do sono são particularmente adequados para serem aplicados em crianças com doenças neuromusculares.
- (D) Um registro polissonográfico de 6 horas contínuas de sono é inadequado para diagnóstico de distúrbio respiratório do sono moderado a grave.
- (E) Se um pré-escolar com trissomia do 21 apresenta registro de oximetria de pulso contínua noturna normal, pode-se excluir o diagnóstico de distúrbio respiratório do sono.

05. Considere as seguintes afirmações sobre a tuberculose pulmonar em crianças com menos de 10 anos de idade e assinale-as com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () A dosagem sanguínea de interferon gama é um teste especialmente útil para detectar infecção por *Mycobacterium tuberculosis* em crianças abaixo dos 2 anos de idade, já que a vacina BCG pode prejudicar a interpretação da prova tuberculínica.
- () Em crianças pequenas que não conseguem realizar expectoração espontânea, a coleta de amostras biológicas para exame bacteriológico pode ser realizada por meio de lavado gástrico e/ou escarro induzido.
- () O esquema de tratamento básico é composto por quatro fármacos na fase intensiva e dois fármacos na fase de manutenção.
- () O achado radiográfico mais sugestivo é de pneumonia com qualquer aspecto radiológico, às vezes associada a adenomegalias hilares e/ou paratraqueais.

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

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

06. Pré-escolar de 3 anos com paralisia cerebral espástica devido a asfixia neonatal, nível de funcionalidade V, apresenta história de seis internações por pneumonia, sendo a última em unidade de tratamento intensivo. Foi traqueostomizada nessa ocasião por ventilação mecânica prolongada. É alimentada exclusivamente por gastrostomia, que foi realizada no primeiro ano de vida juntamente à funduplicatura. Suas curvas de crescimento estão adequadas. Triagem neonatal: tripsina imunorreativa = 20 ng/mL. Apresenta cifoescoliose sem indicação cirúrgica e dentes sépticos. Que investigação deve ser feita para elucidar a principal hipótese diagnóstica que justificaria as pneumonias de repetição?

- (A) Imunofenotipagem de linfócitos e subpopulações.
- (B) Teste de oxidação da di-hidrorodamina.
- (C) Ecocardiograma.
- (D) Dosagem de eletrólitos no suor.
- (E) Teste de azul de metileno na cavidade oral.

07. Considere as seguintes afirmações sobre o manejo ambulatorial dos pacientes com displasia broncopulmonar.

- I - Uma criança de 3 anos e 2 meses que está com atraso de crescimento e não consegue descontinuar o uso de suplementação de oxigênio domiciliar contínuo tem indicação de realizar polissonografia.
- II - Uma criança de 2 anos e 4 meses que se apresenta com crises de sibilância recorrentes tem indicação de realizar teste terapêutico com corticoide inalatório.
- III - Uma criança de 1 ano e 4 meses com atraso de crescimento e sintomas respiratórios crônicos tem indicação de realizar videofluoroscopia da deglutição, caso se alimente por via oral.

Quais estão corretas?

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

08. Considere as seguintes afirmações sobre o uso da oscilometria de impulso na asma.

- I - Os principais parâmetros usados na interpretação são resistência, reatância, área de ressonância e frequência de ressonância.
- II - É um exame útil em pré-escolares que não conseguem executar as manobras espirométricas.
- III - Por ser um exame de fácil realização, com técnica de volume corrente, tem a vantagem de as curvas não requererem avaliação quanto a critérios de aceitabilidade.

Quais estão corretas?

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

09. Escolar de 8 anos com asma, dermatite atópica e história progressiva de alergia à proteína do leite de vaca comparece à consulta relatando sintomas persistentes de rinite alérgica, apesar do uso regular de budesonida tópica nasal. Todas as afirmações a seguir podem justificar a dificuldade de controle da rinite, **EXCETO** uma. Assinale-a.

- (A) Aplicação do jato direcionado para o septo nasal.
- (B) Inspiração vigorosa pelo nariz após aplicação da medicação.
- (C) Taquifilaxia devido ao uso contínuo de budesonida tópica.
- (D) Presença de tabagismo passivo domiciliar.
- (E) Exposição a alérgenos ambientais.

10. Considere as seguintes afirmações sobre toxicidade pulmonar a drogas.

- I - Drogas citotóxicas usadas em oncologia podem levar a diversas síndromes clínicas, como pneumonite intersticial, reação pulmonar de hipersensibilidade, fibrose pulmonar e hemorragia alveolar.
- II - Uma das características da toxicidade pulmonar a drogas é ser dose-dependente.
- III- Para se considerar o diagnóstico de toxicidade pulmonar a drogas, o tempo entre exposição e manifestação clínica deve ser menor que 3 meses.

Quais estão corretas?

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

11. Escolar de 6 anos de idade tem diagnóstico de fibrose cística feito ao nascimento. Está assintomática. No último bacteriológico do *swab* da orofaringe, foi isolada *Pseudomonas aeruginosa* pela primeira vez. Qual seria a prescrição recomendada considerando o manejo atual das infecções pulmonares na fibrose cística?

- (A) Ciprofloxacina por via oral.
- (B) Colimicina por via inalatória.
- (C) Tobramicina por via inalatória.
- (D) Alfadornase por via inalatória.
- (E) Solução salina hipertônica por via inalatória.

12. Assinale a alternativa que **NÃO** apresenta um fator de risco para asma aguda grave.

- (A) Baixo nível socioeconômico.
- (B) Crise de asma na vigência de corticoide oral.
- (C) História prévia de insuficiência respiratória por asma.
- (D) Prematuridade.
- (E) Hospitalização por asma nos últimos 6 meses.

13. Criança de 2 anos de idade está internada para tratamento de pneumonia extensa com derrame pleural associado, recebendo ampicilina endovenosa 300 mg/kg/dia. Havia realizado toracocentese no primeiro dia da internação com punção de líquido seroso, com pH = 7,2 e LDH = 800 U/L. Reinicia com febre no 4º dia de internação. Radiografia de tórax neste momento mostra melhora parcial do foco de consolidação e derrame pleural semelhante à radiografia de tórax no início do tratamento. Qual a conduta indicada?

- (A) Trocar antibioticoterapia, ampliando a cobertura para germes intra-hospitalares.
- (B) Manter observação clínica, pois é a evolução esperada para pneumonia com derrame pleural por *Staphylococcus aureus*.
- (C) Solicitar ecografia de tórax para pesquisa de derrame pleural septado.
- (D) Indicar drenagem de tórax.
- (E) Aumentar a dose da ampicilina, pois pode se tratar de pneumonia causada por pneumococo resistente.

14. A etiologia da hipertensão pulmonar em pediatria é complexa e costuma ser multifatorial, podendo haver fatores pré-natais, genéticos e de desenvolvimento envolvidos. De acordo com o último Simpósio Mundial de Hipertensão Pulmonar, de 2018, qual grupo corresponde à classificação da hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido?

- (A) Grupo 1 – hipertensão arterial pulmonar.
- (B) Grupo 2 – hipertensão pulmonar associada a doença cardíaca esquerda.
- (C) Grupo 3 – hipertensão pulmonar associada a doença pulmonar e/ou hipóxia.
- (D) Grupo 4 – hipertensão pulmonar devido a obstrução de artérias pulmonares.
- (E) Grupo 5 – hipertensão pulmonar com mecanismos multifatoriais ou não claros.

15. Assinale a alternativa que apresenta critérios para diagnóstico de síndrome hepatopulmonar. (Considere: GrA-a = gradiente alvéolo-arterial de oxigênio; PaO₂ = pressão arterial de oxigênio; PaCO₂ = pressão arterial de monóxido de carbono.)

- (A) Cirrose hepática, GrA-a ≤ 12, PaO₂ ≤ 70 mmHg, pesquisa de *shunt* intrapulmonar positiva.
- (B) Hipertensão porta, GrA-a ≥ 15, PaO₂ ≤ 80 mmHg, pesquisa de *shunt* intracardíaco positiva.
- (C) Cirrose hepática, GrA-a ≥ 15, PaO₂ ≤ 80 mmHg, pesquisa de *shunt* intrapulmonar positiva.
- (D) Hipertensão porta, GrA-a ≤ 15, PaCO₂ ≥ 65 mmHg, pesquisa de *shunt* intrapulmonar negativa.
- (E) Cirrose hepática, GrA-a ≥ 15, PaCO₂ ≥ 65 mmHg, pesquisa de *shunt* intrapulmonar positiva.

16. Quanto à bronquiolite obliterante pós-infecciosa, assinale a alternativa correta.

- (A) Entre os patógenos cuja infecção pode desencadear o surgimento da doença, encontram-se o micoplasma, o herpes vírus e o adenovírus.
- (B) Na tomografia computadorizada de alta resolução de tórax, podem-se observar áreas de perfusão em mosaico que desaparecem nas imagens em expiração.
- (C) Os sorotipos de adenovírus relacionados com o desenvolvimento de bronquiolite obliterante são o 40 e o 41.
- (D) Se realizada biópsia pulmonar para o diagnóstico, o ideal é que a abordagem seja transbrônquica, uma vez que a doença envolve prioritariamente as vias aéreas centrais.
- (E) A azitromicina foi durante muito tempo uma terapia adjuvante para o manejo da doença, sendo seu uso agora desaconselhado pelo risco de causar bloqueio do ramo esquerdo.

17. Criança do sexo masculino, de 8 anos, vem à consulta ambulatorial com relato de quedas frequentes e fraqueza em membros inferiores, de início aos 3 anos de idade. Ao exame físico, apresenta hipertrofia de panturrilhas. Solicitada dosagem sérica de creatinofosfoquinase, com resultado de 15.000 UI/L. Quais exames de função pulmonar são importantes serem solicitados nessa doença e quais são os resultados esperados?

- (A) Volumes pulmonares e difusão pulmonar, com achado de capacidade pulmonar total (CPT) aumentada e de difusão diminuída, respectivamente.
- (B) Difusão pulmonar, e pressões inspiratórias e expiratórias máximas, com achado de difusão normal, e de pressões aumentadas, respectivamente.
- (C) Espirometria e volumes pulmonares, com achado de capacidade vital forçada (CVF) aumentada, com índice de Tiffeneau diminuído, e de CPT normal, respectivamente.
- (D) Pressões inspiratórias e expiratórias máximas, e espirometria, com achado de pressões diminuídas, e de CVF diminuída, com índice de Tiffeneau normal, respectivamente.
- (E) Difusão pulmonar e espirometria, com achado de difusão normal, e de CVF aumentada, respectivamente.

18. Sabe-se que a terapia medicamentosa disponibilizada através de aerossol é a base para o tratamento de muitas das doenças pulmonares em pediatria. Quanto a essa modalidade de oferta de medicação, assinale a afirmativa correta.

- (A) Partículas menores que 1 µm se depositam nas vias aéreas inferiores, enquanto partículas maiores que 2 µm geralmente se depositam na orofaringe ou nas vias aéreas superiores.
- (B) O uso de espaçador acoplado ao *spray* é desnecessário quando a medicação se trata de corticoide inalado, uma vez que a absorção sistêmica garante um efeito mais prolongado do fármaco.
- (C) Quanto aos dispositivos de pó seco, sabe-se que fluxos inspiratórios insuficientes não conseguem desagregar o medicamento e o excipiente, levando a uma má deposição pulmonar.
- (D) Como o aerossol gerado pelo dispositivo RespiMat[®] tem uma alta fração de partículas finas distribuída em velocidade lenta, não é necessário tempo de apneia após a inalação.
- (E) Apesar de apresentar uma administração mais facilitada, os dispositivos de inalação por aerossol acabam propiciando um início de ação do medicamento mais demorado em comparação com outros métodos de administração, como oral, subcutâneo ou intramuscular.

19. Lactente do sexo feminino, com 9 meses de vida, vem para avaliação por crises de sibilância há cerca de 6 meses, com uma periodicidade de uma crise a cada 40 dias. Tem história de duas internações com necessidade de uso de oxigênio por cânula nasal de baixo fluxo. Paciente nasceu a termo e não apresenta comorbidades. Tem um irmão de 5 anos que frequenta a pré-escola e história familiar positiva de asma (pai). O calendário vacinal está atualizado. Triagens neonatais, desenvolvimento neuropsicomotor e ganho de peso estão normais. Mãe queixa-se de que a filha mantém "ronqueira" entre as crises, apresentando tosse e engasgos durante as refeições. Traz uma radiografia de tórax realizada quinze dias antes da consulta, quando a criança não estava em crise. Esse exame mostra opacidades intersticiais subsegmentares e espessamento brônquico difuso. Quanto à investigação e ao manejo dessa paciente, assinale a afirmativa correta.

- (A) A hipótese de distúrbio da deglutição poderia ser considerada se a paciente apresentasse algum tipo de comprometimento neurológico.
- (B) Deve-se considerar anel vascular dentre as possibilidades diagnósticas.
- (C) O diagnóstico de fibrose cística pode ser descartado por apresentar radiografia de tórax sem bronquiectasias, teste do pezinho normal e ganho ponderal adequado.
- (D) A história familiar de asma e a apresentação clínica de sibilância recorrente já indicam que o diagnóstico provável da criança é asma, não sendo necessário nenhum tipo de investigação adicional.
- (E) Deve-se realizar cintilografia pulmonar perfusional para avaliação diagnóstica.

20. Quanto à ocorrência de BRUE (*brief resolved unexplained event*), pode-se afirmar que

- (A) é um evento caracterizado por ter duração maior que 2 minutos.
- (B) geralmente cursa com taquicardia.
- (C) a presença de febre concomitante exclui a possibilidade de BRUE.
- (D) a ocorrência de BRUE em crianças com menos de 45 dias de vida indica evento em paciente com baixo risco de desfechos adversos.
- (E) um episódio de BRUE pode se manifestar pela presença de cianose ou de palidez.

21. Qual dos seguintes é o sinal ou sintoma menos comum na discinesia ciliar primária?

- (A) Tosse crônica.
- (B) Congestão nasal crônica.
- (C) *Situs inversus*.
- (D) Desconforto respiratório neonatal.
- (E) Otite recorrente.

22. Adolescente de 16 anos, tratado para linfoma de Hodgkin com quimioterápicos, inclusive bleomicina, apresenta há um ano dispneia aos esforços de média intensidade. A tomografia computadorizada de tórax demonstra acometimento intersticial difuso. Diante desse quadro clínico, assinale a alternativa que melhor descreve as alterações esperadas nas provas de função pulmonar. (Considere: CD = capacidade de difusão; CV = capacidade vital; CPT = capacidade pulmonar total.)

- (A) CD aumentada – CV aumentada – CPT aumentada.
- (B) CD aumentada – CV aumentada – CPT reduzida.
- (C) CD aumentada – CV reduzida – CPT reduzida.
- (D) CD reduzida – CV reduzida – CPT aumentada.
- (E) CD reduzida – CV reduzida – CPT reduzida.

23. Em relação ao íleo meconial é correto afirmar que

- (A) é patognomônico de fibrose cística.
- (B) o risco de ocorrência de íleo meconial é igual em todas as classes de mutações associadas à fibrose cística.
- (C) ocorre em 50% dos pacientes com diagnóstico de fibrose cística.
- (D) o tratamento com instilação retal de solução radioopaca hidrossolúvel (gastrografina) não está indicado pelo alto risco de perfuração intestinal.
- (E) o tratamento cirúrgico deve ser considerado nos casos complicados e sem resposta ao tratamento clínico.

24. Qual é a localização mais comum do sequestro pulmonar intralobar?

- (A) Língua.
- (B) Segmento apical do lobo inferior esquerdo.
- (C) Segmento basal posterior do lobo inferior esquerdo.
- (D) Segmento basal medial do lobo inferior direito.
- (E) Lobo médio.

25. A fibrobroncoscopia flexível em pacientes pediátricos permite a coleta de lavado broncoalveolar (LBA). Em relação ao LBA, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) pode auxiliar na identificação de agentes infecciosos em pacientes com fibrose cística.
- (B) cerca de 90% das células do LBA normal são macrófagos alveolares.
- (C) a presença de macrófagos com hemossiderina indica sangramento recente, relacionado ao procedimento.
- (D) o procedimento pode ser indicado em todas as faixas etárias.
- (E) contribui para o diagnóstico diferencial de infiltrados pulmonares em pacientes imunossuprimidos.