

Questão 1 Diagnóstico

Um homem com 34 anos de idade, em acompanhamento e tratamento ambulatorial há 5 anos por retocolite ulcerativa, é internado em hospital terciário para investigação diagnóstica de quadro de prurido generalizado. Seu exame físico é normal, salvo pela presença de escoriações difusas e de cicatriz cutânea antiga no membro inferior direito por pioderma gangrenoso. Exames laboratoriais recentes revelam níveis séricos extremamente elevados (cerca de 10 vezes acima do limite superior normal [LSN]) da fosfatase alcalina e níveis cerca de 2 vezes o LSN das aminotransferases, sendo normais os níveis séricos de bilirrubinas. As concentrações sanguíneas de IgG, em particular da fração IgG4, são normais e as pesquisas de anticorpos anti-mitocôndria, anti-LKM1 e anti-músculo liso se revelam negativas. É solicitada uma colangiopancreatografia por ressonância magnética, que revela a presença de múltiplas estenoses fibróticas nas vias biliares intra-hepáticas, sendo tais estenoses entremeadas por dilatações saculares de áreas aparentemente normais, conferindo um aspecto em "contas de rosário". Qual é o diagnóstico do quadro colestático desse paciente?

- ☐ A Peri-hepatite aguda.
- ☐ B Cirrose biliar primária.
- ☐ C Colangite esclerosante.
- ☐ D Hepatite crônica autoimune.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146594](#)

Questão 2 Ascite tuberculosa

Uma mulher com 18 anos de idade vai ao ambulatório para levar o resultado da análise do líquido ascítico, além de outros exames laboratoriais. A história da paciente revela aumento progressivo do volume abdominal há 2 meses, acompanhado de perda de peso (habitual = 60 kg; atual = 51 kg) e episódios febris há 1 mês, geralmente no final da tarde, com temperatura de até 38 °C. Os exames demonstram anemia ferropriva, albumina sérica = 3,4/dL (valor de referência: 3,5 a 4,7g/dL), albumina no líquido ascítico = 2,5g/dL, leucocitúria = 35 a 40 leucócitos/campo e urocultura negativa. A fim de racionalizar a investigação diagnóstica, qual é o próximo exame complementar a ser solicitado?

- ☐ A Pesquisa de BAAR na urina.
- ☐ B Dosagem sérica de CA 19.9.
- ☐ C Pesquisa de autoanticorpos lúpicos.
- ☐ D Sorologia para hepatites virais B e C.

[4000146524](#)

Questão 3 Doença hepática gordurosa não alcoólica DHGNA Esteatohepatite não alcoólica NASH

Em relação à esteatose hepática, é CORRETO afirmar que:

- A Pode evoluir para cirrose.
- B É fator de risco para o desenvolvimento de hemangiomas múltiplos.
- C É a manifestação mais precoce da síndrome metabólica.
- D Está presente em todos os pacientes em terapia hormonal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127962](#)

Questão 4 Hepatite B aguda benigna Hepatite B aguda Interpretação dos marcadores sorológicos

Um homem com 25 anos de idade é atendido na unidade básica de saúde, com queixa de febre não aferida, associada à mialgia, edema perimaleolar ++/4+ há 2 semanas, quando foi submetido a exame do sedimento urinário, com o seguinte resultado: hematúria microscópica, cilindros hemáticos e leucocitários. Durante a anamnese, o paciente relatou que os sintomas apareceram após forte chuva ocorrida em seu bairro, quando precisou retirar a água que entrara em sua casa. Interrogado quanto ao uso de preservativos, referiu julgá-lo desnecessário, já que tinha única parceira, sua conhecida desde a infância. Mediante os fatos relatados, o médico solicitou alguns exames laboratoriais e indicou que retornasse em uma semana. No retorno, o paciente queixou-se de intensa dor nas articulações dos joelhos, punhos e mãos. O exame físico evidenciou paciente levemente icterício e com discreto edema em punho direito, leve dor no hipocôndrio direito e uma ponta de baço palpável. Os resultados dos exames laboratoriais solicitados na primeira consulta revelaram: hemácias = $4.120.000/\text{mm}^3$ (valor de referência = $3.900.000\text{-}5.000.000/\text{mm}^3$); hemoglobina = 13,40 g/dl (valor de referência = 12,0-15,0 g/dl); hematócritos = 44,8% (valor de referência = 35-45%); leucócitos = $10.000/\text{mm}^3$ (valor de referência = $3.500\text{-}10.500/\text{mm}^3$); com 4% de bastões (valor de referência = 1-5%); plaquetas = $298.000/\text{mm}^3$ (valor de referência = $150.000\text{-}450.000/\text{mm}^3$); AST = 520 UI/L (valor de referência = < 38 UI/L); ALT = 730 UI/L (valor de referência = < 41 UI/L); FA e GGT no limite superior da normalidade; bilirrubina total = 7 mg/dl (valor de referência = 0,2-1,3 mg/dl) com predomínio da fração direta; anti-HAV IgG (+)/ IgM (-); HBsAg (+); Ac anti-HBs (-); Ac anti-HBc: IgM(+)/IgG(+); Ag HBe(-); Ac anti-HBe(+); HBV DNA baixo e Ac anti-HCV (-). Diante dos achados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais, qual a principal hipótese diagnóstica?

- A Hepatite A colestática.
- B Hepatite B mutante pré-core.
- C Leptospirose em fase precoce.
- D Hepatite B aguda não replicativa

4000042845

Questão 5 Tratamento medicamentoso Indicação de tratamento Esquemas de tratamento

Uma mulher com 40 anos de idade, solteira, iniciou seguimento no ambulatório de hepatites após seus exames de rotina terem apresentado resultado positivo para o anticorpo anti-HCV. Ela relatou ser enfermeira em Unidade de Terapia Intensiva há 15 anos e negou comorbidades ou quaisquer outros fatores de risco para contaminação pelo HCV. Na consulta de triagem, o exame físico foi normal e os resultados de exames laboratoriais não apresentaram alteração, à exceção das transaminases hepáticas, com valores 4 vezes acima do normal. No retorno ambulatorial, após 6 meses, foram observados os seguintes resultados dos exames: anticorpo anti-HCV positivo (segunda amostra); PCR em tempo real quantitativo para HCV-RNA com carga viral de 6000.000 UI/mL ($\log = 5,78$); HCV genótipo 2; transaminases nos mesmos níveis dos exames anteriores; alfa-fetoproteína normal; ELISA anti-HIV negativo. A ultrassonografia de abdome não evidenciou alteração no parênquima hepático e a biópsia hepática, realizada em seguida, evidenciou fibrose portal sem septos (Metavir F1).

Considerando-se o caso acima, qual é a conduta indicada e o que deverá ser informado à paciente sobre a possibilidade de

resposta ao tratamento?

- ☐ A Iniciar terapêutica com interferon peguilado; informar à paciente que o genótipo 2 do HCV tem pouca resposta aos medicamentos, apesar de sua baixa carga viral pré- tratamento.
- ☐ B Iniciar terapêutica com interferon peguilado e ribavirina; informar à paciente que o genótipo 2 do HCV tem pouca resposta aos medicamentos, apesar de sua baixa carga viral pré-tratamento.
- ☐ C Iniciar terapêutica com interferon peguilado; informar à paciente que o genótipo 2 do HCV tem boa chance de resposta viral sustentada após 24 semanas de tratamento, tendo em vista a baixa carga viral de início.
- ☐ D Iniciar terapêutica com interferon peguilado e ribavirina; informar à paciente que o genótipo 2 do HCV tem boa chance de resposta viral sustentada após 24 semanas de tratamento, tendo em vista a baixa carga viral de início.

4000126903

Questão 6 Doença hepática alcoólica DHA

Um homem com 46 anos de idade procura a unidade básica de saúde queixando-se de "mal-estar súbito", na véspera da consulta, que o impossibilitou de comparecer ao trabalho. Relata já ter se ausentado outras vezes do trabalho por essa mesma razão e visa obter atestado médico. Queixa-se de problemas com sua chefia imediata e diz correr o risco de perder o emprego. Informa que, no momento, está separado de sua esposa. Queixa-se de insônia quase todas as noites, dor de estômago ocasional, diarreia eventual, dormência nos pés e tremores nas mãos. À ectoscopia, mostra-se cansado, apresenta olhos hiperemiados, parótidas de volume aumentado e telangiectasias no nariz. A ausculta cardíaca e pulmonar não apresentam anormalidades. Pressão arterial = 140 x 90 mmHg; frequência cardíaca = 100 bpm; fígado palpável a 2 cm do rebordo costal direito; leve edema perimaleolar bilateral. Assinale a alternativa em que é apresentado o conjunto de alterações em exames laboratoriais compatível com esse caso clínico:

- ☐ A Leucocitose no hemograma; amilase e lipase séricas elevadas.
- ☐ B Policitemia no hemograma; alfafetoproteína sérica baixa e hipoxemia.
- ☐ C Hipocromia no hemograma; tiroxina e triiodotironina séricas aumentadas.
- ☐ D Macrocitose no hemograma; gama GT e transaminases séricas aumentadas.

4000126878

Questão 7 Hepatite C

Durante uma campanha de prevenção de acidentes ocupacionais em ambiente hospitalar, uma mulher com 32 anos de idade, auxiliar de enfermagem, foi submetida à sorologia para hepatite C, por teste rápido presencial, revelando-se reativa. Está ansiosa, pois não entende bem o que tal resultado significa, já que "não sente nada" e "não tem ideia de como foi contaminada". É referenciada ao Serviço de Apoio ao Trabalhador (SAT), no ambulatório do hospital, onde trabalha. Na primeira etapa de investigação, além de responder às dúvidas que a paciente apresentar durante o atendimento, é necessário que o médico do SAT priorize:

- ☐ A A avaliação das provas de função hepática.
- ☐ B A pesquisa de coinfeções pelo vírus HBV e HIV.
- ☐ C A realização de teste de genotipagem para o HCV.
- ☐ D A solicitação de teste de quantificação de carga viral do HCV.

4000126843

Questão 8 Cirrose

Sobre a abordagem do paciente com doença progressiva crônica do fígado compensada, é correto afirmar:

- A O tratamento etiológico, nessa fase, é de pouca importância por não interferir na evolução da doença.
- B O tratamento dos sintomas e complicações não interfere na elegibilidade para o transplante hepático.
- C A avaliação da elegibilidade para o transplante hepático é de pouca importância, nessa fase da doença, pelo paciente estar compensado.
- D São necessários a investigação etiológica e o rastreamento das complicações para traçar condutas preventivas e terapêuticas.

4000126522

Questão 9 Metástases hepáticas Tumores Hepáticos

A respeito de lesões nodulares hepáticas, é correto afirmar:

- A Hepatocarcinoma é responsável por 90% dos nódulos malignos solitários.
- B Cistos dispensam investigação complementar, mesmo quando apresentam paredes espessas e conteúdo sólido no interior.
- C Metástases são as causas mais frequentes de lesões malignas.
- D Adenoma e hiperplasia nodular focal devem ser suspeitados em mulheres em uso de contraceptivos orais e tratados precocemente, pelo risco elevado de transformação maligna.

4000126946

Questão 10 Indicação de tratamento Esquemas de tratamento

Uma mulher de 45 anos de idade, portadora do vírus da hepatite C, genótipo 1b, compareceu à consulta para mostrar resultados de exames e definir continuidade de tratamento. Ela apresenta quadro de cirrose compensada (escore de Child-Pugh = 6 pontos) e critérios de fibrose hepática extensa, sem tratamento específico prévio. Na avaliação pré-tratamento, ela apresentava carga viral de 2 milhões de cópias/mL. Foi prescrita terapia tripla para o vírus C (interferon peguilado, ribavirina e telaprevir). A paciente está em uso da medicação há 12 semanas e a carga viral na semana 12 foi de 500 cópias/mL. A paciente não apresentava outras infecções. Com base nas Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C do Ministério da Saúde de 2013, conclui-se que não houve resposta ao telaprevir. Em vista disso, qual é o esquema terapêutico recomendado para essa paciente?

- A Substituir todo o esquema e repetir o exame de carga viral em 4 semanas.
- B Substituir todo o esquema mantendo as novas medicações até completar 48 semanas de tratamento.
- C Interromper todo o tratamento devido à falha de resposta ao telaprevir e realizar acompanhamento clínico da paciente.
- D Manter o tratamento com interferon peguilado e ribavirina e repetir o exame de carga viral na semana 24 do tratamento.

4000126635

Questão 11 Abscesso hepático

Um homem com 35 anos de idade, etilista há 20 anos, procura a Unidade Básica de Saúde com queixa de dor moderada em hipocôndrio direito, febre não aferida, calafrios há 15 dias. Ao exame físico apresenta temperatura axilar de 38°C, fígado

aumentado e dor à palpação abdominal em hipocôndrio direito. Uma imagem da ultrassonografia abdominal é mostrada abaixo. (VER IMAGEM). O diagnóstico CORRETO e o próximo passo na conduta em relação a esse paciente são:



- A Cirrose alcoólica; o paciente deve ser encaminhado para serviço de transplante hepático.
- B Litíases intra-hepáticas; o paciente deve ser encaminhado para drenagem transparieto- hepática.
- C Hepatite alcoólica; o paciente deve ser encaminhado para desintoxicação e tratamento psiquiátrico.
- D Abscesso hepático; o paciente deve ser encaminhado para drenagem do abscesso o mais rapidamente possível.

4000126810

Questão 12 **Objetivos do tratamento** **Tratamento medicamentoso** **Indicação de tratamento**

Uma mulher com 47 anos de idade procura atendimento em posto de saúde com queixa de astenia. Foram solicitados exames de sangue que revelaram aumento (2,5 vezes o valor normal) nos níveis séricos de aspartato aminotransferase (AST) e alanina aminotransferase (ALT). A investigação inicial mostrou que a paciente encontra-se mono infectada pelo Vírus da Hepatite C (VHC), sendo, portanto, encaminhada ao hepatologista que solicitou novos exames complementares, cujos resultados foram: RNA- VHC = 381.420 UI/ml, genótipo viral: 1b e ultrassonografia abdominal com moderada alteração da ecogenicidade do parênquima hepático. Apresentando ainda escore de Child-Pugh igual a 4. A biópsia hepática realizada revelou fibrose discreta (F1 da classificação histológica Metavir). Com base no quadro apresentado, que fator está associado com uma pior resposta ao tratamento antiviral?

- A Carga viral.
- B Genótipo viral.
- C Escore de Child-Pugh.
- D Grau de fibrose hepática.

4000126788

Questão 13 **Marcadores sorológicos** **Profilaxia da transmissão vertical**

Visando à avaliação dos riscos para transmissão vertical do vírus da hepatite B, o médico do PSF solicitou para a gestante a realização dos exames sorológicos para essa infecção. O risco de transmissão vertical será maior se o resultado for positivo

para:

- A HBeAg.
- B HBsAg.
- C HBcAg.
- D HBdAg.

4000126732

Questão 14 Hepatite D

Em relação à infecção pelo vírus D da hepatite, é CORRETO afirmar:

- A A coinfecção com o vírus da hepatite B aumenta o risco de hepatite fulminante, sem alterar o risco de evolução para cirrose.
- B Não está relacionada a um maior risco de desenvolvimento de hepatocarcinoma.
- C Os marcadores sorológicos da doença, anti-HDV IgM ou IgG e a pesquisa HDV-RNA por PCR costumam aparecer tardiamente, após 8 semanas da infecção.
- D A febre de Lábrea é uma forma peculiar de apresentação da infecção, caracterizada por necrose hepatocelular moderada, balonização e aumento do volume dos hepatócitos, com gotas de gordura no citoplasma, circundando o núcleo (espongiócitos).

4000126720

Questão 15 Classificação de ChildPugh

Assinale a alternativa que apresenta as variáveis avaliadas na classificação de Child-Pugh da cirrose hepática alcoólica.

- A Encefalopatia, edema, aminotransferases, albumina e INR.
- B Encefalopatia, ascite, bilirrubinas, albumina e tempo de atividade da protrombina.
- C Eritema palmar, ascite, aminotransferases, albumina e tempo de atividade da protrombina.
- D Ginecomastia, eritema palmar, bilirrubinas, proteínas totais e tempo de atividade da protrombina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126717](#)

Questão 16 Hipertensão Porta Hemorragia Digestiva Alta Varicosa HDA Varicosa Profílatia da hemorragia digestiva varicosa

Homem com 40 anos de idade, portador de cirrose alcoólica, encontra-se em avaliação para transplante hepático. Relata abstinência de álcool há dois anos. Há sete dias apresentou hematemese e ascite moderada. Foi submetido à endoscopia digestiva com ligadura elástica de varizes de esôfago. No momento encontra-se bem, hemodinamicamente estável, sem sinais de sangramento. A conduta CORRETA a seguir é:

- A Cancelar a alta, listar o paciente para transplante hepático e mantê-lo internado até realizar o transplante, antes que ocorra outro sangramento e óbito.
- B Cancelar a alta, até ele ter acompanhamento por assistente social para avaliar se ele não está ingerindo bebida alcoólica, prescrever antiemético, inibidor de bomba de prótons e diazepam.
- C Suspender a avaliação para transplante hepático por provável ingestão de bebida alcoólica. Solicitar avaliação de psiquiatra e assistente social, prescrever propranolol, inibidor de bomba de prótons e antibiótico profilático.
- D Informar aos familiares e ao paciente que cirrose alcoólica não é uma indicação para transplante hepático, e que o melhor tratamento para ele é o uso correto de propranolol, inibidor de bomba de prótons e o antibiótico profilático.
- E Alta hospitalar com orientação aos familiares e paciente, prescrever propranolol, inibidor de bomba de prótons, antibiótico profilático, diuréticos, agendar nova endoscopia em 6 meses e manter avaliação para transplante hepático.

4000127223

Questão 17 Transplante Hepático e Hepatectomia

Rapaz com 15 anos de idade, portador de cirrose biliar primária, com classificação MELD igual a 32, encontra-se na fila de transplantes do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu pai, com 40 anos de idade, saudável, deseja antecipar o transplante. A orientação adequada para essa situação é:

- A não há possibilidade de acelerar o transplante, pois o paciente é menor de idade e tem uma avaliação de menor gravidade clínica.
- B o transplante somente poderá ser antecipado se houver um doador com morte cerebral comprovada e consentimento da família.
- C o transplante poderá ser acelerado, pois o quadro clínico do paciente é grave e a doação intervivos pelo pai é consentida.
- D em hipótese alguma o transplante poderá ser antecipado, pois, para a fila do SUS, os critérios são bem definidos e éticos.
- E o transplante poderá ser antecipado somente com doador falecido HLA idêntico ou semi-idêntico.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000127154

Questão 18 Objetivos do tratamento Indicação de tratamento Esquemas de tratamento

Mulher com 48 anos de idade, durante investigação laboratorial de rotina em Ambulatório de Clínica Médica, é surpreendida com achado de aminotransferases cerca de duas vezes o limite superior da normalidade. Na investigação de órgãos e sistemas, a paciente relata apenas “cansaço frequente”. Foram solicitados marcadores virais de hepatites, os quais revelaram: Anti-HAV IgG não reativo; HBsAG não reativo; Anti-HBc IgG não reativo; Anti-HCV reativo. Diante dos resultados, foram adicionados à investigação a solicitação de PCR quantitativo para HCV, genotipagem do HCV, ultrassonografia abdominal e indicada vacinação para Hepatite A e B. No encaminhamento para hepatologista, o conjunto de resultados que indicaria a maior probabilidade de resposta virológica sustentada para tratamento antiviral com ribavirina e peg-interferon é:

- A RNA do HCV indetectável e fígado com evidências de cirrose.
- B RNA do HCV indetectável e fígado sem evidências de fibrose.
- C RNA do HCV detectável com < 2.000.000 cópias/ml, genótipo 4 e fígado com esteatose.
- D RNA do HCV detectável com > 2.000.000 cópias/ml, genótipo 1 e fígado com fibrose avançada.
- E RNA do HCV detectável com < 2.000.000 cópias/ml, genótipo 2 e fígado com evidência de fibrose.

4000127123

Questão 19 Peritonite bacteriana espontânea PBE

A contagem de polimorfonuclear no líquido ascítico "maior ou igual a" 250 céls/mm³, em cirróticos, é indicativa de:

- A Peritonite bacteriana secundária, mesmo na ausência de paracentese prévia ou outra infecção sistêmica.
- B Peritonite tuberculosa, se associada à redução na dosagem de glicose.
- C Peritonite bacteriana espontânea, mesmo na ausência de sintomas.
- D Carcinomatose peritoneal, se a gradiente soro-ascite de albumina for < 1,1.

4000127028

Questão 20 Colestase

Presença de linfonodomegalia no ângulo aórtico-mesentérico NÃO pode ser responsabilizada pelo seguinte achado:

- A Trombose da veia renal esquerda.
- B Icterícia colestática.
- C Hematúria.
- D Vômitos com restos alimentares.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127024](#)

Respostas:

1	C	2	A	3	A	4	D	5	D	6	D	7	D	8	D	9	C	10	D	11	D
12	B	13	A	14	D	15	B	16	E	17	C	18	E	19	C	20	B				