

Questão 1 **Clínica Médica** **Hepatologia** **Doença hepática alcoólica DHA**

Qual das terapias a seguir está associada à melhora de desfechos em pacientes com hepatite alcoólica?

- ☐ A Expansão volêmica com albumina.
- ☐ B Uso de betabloqueadores não seletivos.
- ☐ C Terapia nutricional.
- ☐ D Profilaxia com antimicrobianos.

4000166571

Questão 2 **Clínica Médica** **Hepatologia** **Outras Hepatopatias**

Assinale a alternativa que contém uma causa secundária de colangite esclerosante relevante para um diagnóstico diferencial de colangite esclerosante primária.

- ☐ A Doença inflamatória intestinal.
- ☐ B Fibrose hepática congênita.
- ☐ C Doença de Caroli.
- ☐ D Biliopatia portal.

4000166556

Questão 3 **Doença hepática gordurosa não alcoólica DHGNA Esteatohepatite não alcoólica NASH** **Clínica Médica**
Hepatologia

Uma mulher de 45 anos procura a Unidade Básica de Saúde com alteração de aminotransferases, em testes bioquímicos solicitados pelo cardiologista. É assintomática, obesa e portadora de hipertensão arterial sistêmica em tratamento com valsartana, de dislipidemia em tratamento com Rosuvastatina e de diabetes tipo 2 em tratamento com metformina. Nega uso de álcool. O exame físico demonstrou índice de massa corporal de 31 kg/m², abdome em avental, e fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito na linha hemiclavicular, Traube livre, sem estigmas de doença hepática crônica. Traz exames de ALT 65 U/L (valor de referência – VR: 42 U/L) e AST 52 U/L (VR 40 U/L). Traz ultrassonografia de abdome superior que evidenciou esteatose hepática grau 2.

Assinale a alternativa correta em relação a esse caso clínico.

- A A prescrição de metformina é contraindicada para tratamento do diabetes nesse caso, devido à presença de doença hepática.
- B A avaliação da gravidade da doença hepática deve ser realizada preferencialmente de forma não invasiva, a partir de uma combinação de testes bioquímicos hepáticos, como o NAFLD Fibrosis Score ou FIB-4 com elastografia hepática (por Fibroscan, ultrassonografia ou ressonância magnética).
- C O diagnóstico diferencial com outras causas de doenças hepáticas, como autoimunidade, viral ou de depósito, não é necessário, já que a paciente possui doença hepática gordurosa não alcoólica associada à síndrome metabólica.
- D O grau 2 de esteatose na ultrassonografia indica gravidade da doença hepática.
- E A administração de estatinas é contraindicada para tratamento para dislipidemia nesse caso, devido ao aumento das aminotransferases.

4000164651

Questão 4 Clínica Médica Doença de Wilson DW Hepatologia

Paciente cirrótico, de 45 anos, com investigação etiológica positiva para a mutação do gene ATP7B deve ser tratado com:

- A Prednisona.
- B Sangria trimestral.
- C Trientina.
- D Reposição de alfa-1 antitripsina.

4000164382

Questão 5 Clínica Médica Hepatologia Colangite esclerosante primária CEP

Na colangite esclerosante primária, o achado característico no exame histológico é:

- A Pseudolóbulos delimitados por tecido fibroso.
- B Fibrose periductal em “casaca de cebola”.
- C Presença de gotas de gordura nos hepatócitos.
- D Granulomas e ou nódulos fibróticos no tecido hepático.
- E Hepatócitos com núcleos glicogenados e balonizados.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146888](#)

Questão 6 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 7 **Doença hepática gordurosa não alcoólica DHGNA Esteatohepatite não alcoólica NASH** **Clínica Médica**
Hepatologia

Mulher, 42 anos, procura atendimento médico em função de alteração em exames do periódico da empresa. Refere sensação de “inchaço” na barriga há anos. Como antecedentes pessoais, apresenta duas gestações, sendo a última há 10 anos, sem intercorrências. Atualmente encontra-se em uso de fitoterápico como calmante. Hábito social de consumo de cerveja nos finais de semana. Exame físico: PA = 150 x 90 mmHg, FC = 82 bpm, FR = 16 ipm, T = 36.4 °C e índice de massa corpórea de 33 kg/m² ; restante do exame físico normal. Laboratório: Hb = 12,9 g/dL, leucócitos = 6.780 células/mm³ , plaquetas = 275.000/mm³ , glicemia = 112 mg/dL, creatinina sérica = 0,78 g/dL, DHL = 128 mg/dL, HDL = 40 mg/dL, triglicerídeos = 195 mg/dL, TGO = 44 U/L, TGP = 77 U/L, GGT = 101 U/L, fosfatase alcalina = 68 U/L, TSH = 2,1 mU/L. Assinale a alternativa que apresenta a principal hipótese em relação às alterações hepáticas.

- A Hipotireoidismo.
- B Síndrome de Cushing.
- C Esteato-hepatite.
- D Hepatite autoimune.
- E Lúpus eritematoso sistêmico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146422](#)

Questão 8 **Clínica Médica** **Hepatologia** **Doença hepática alcoólica DHA**

Paciente de 49 anos, sexo masculino, com relato de consumo de álcool de pelo menos 1 garrafa de destilado ao dia, nos últimos 25 anos, é avaliado no ambulatório de Clínica Médica. Ao exame, notam-se icterícia, abdome ascítico, eritema palmar e edema em membros inferiores.

O caso caracteriza um paciente com Cirrose Hepática de Etiologia Alcoólica, e sobre isso, assinale a alternativa correta.

- A Apesar de recomendada, a abstinência alcoólica nesse grupo de pacientes não influencia o seu prognóstico.
- B A realização de Endoscopia Digestiva Alta (EDA), para diagnóstico de varizes de esôfago, pode ser substituída pela prescrição de betabloqueadores não seletivos.
- C A incidência de hepatocarcinoma é semelhante à população em geral.
- D Nos exames laboratoriais do paciente descrito, é esperado predomínio de AST (Aspartato Aminotransferase) sobre ALT (Alanina Aminotransferase).
- E A redução da ingestão de sal e proteínas é orientação importante no aconselhamento inicial desse paciente.

4 000141519

Questão 9 Doença hepática gordurosa não alcoólica DHGNA Esteatohepatite não alcoólica NASH Clínica Médica
Hepatologia

Com relação à Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA), assinale a alternativa correta.

- A A principal causa de morte nesse grupo de pacientes é devido à própria doença hepática crônica.
- B Mudanças de hábito de vida, incluindo dieta com restrição de carboidratos simples e atividade física, são medidas terapêuticas fundamentais.
- C Na esteato-hepatite não alcoólica, a redução de outros agressores hepáticos, como álcool e medicamentos, não é relacionada ao melhor prognóstico.
- D Em longo prazo, o acompanhamento de pacientes com DHGNA deve contemplar uma avaliação do grau de fibrose hepática, devendo ser realizada por meio de biópsia hepática.
- E No contexto do *Diabetes mellitus* tipo 2, pacientes apresentando alterações em bioquímica hepática não necessitam ser investigados quanto à quantificação do consumo de álcool e à presença de hepatites virais, pois a DHGNA é a causa mais provável.

4 000141518

Questão 10 Doença hepática gordurosa não alcoólica DHGNA Esteatohepatite não alcoólica NASH Hepatologia
Outras Hepatopatias

Homem 43a, retorna à Unidade Básica de Saúde com resultados de exames. Antecedente pessoal: Nega tabagismo e etilismo. Exame físico: IMC= 23 kg/m², circunferência abdominal= 115 cm, PA= 135x92 mmHg. Ultrassonografia abdominal: fígado hiperecogênico com contraste hepatorenal moderado; triglicérides= 210 mg/dL, Colesterol HDL= 31 mg/dL, glicemia em jejum= 113 mg/dL, PCR ultrasensível= 4mg/dL, HOMA= 3,5.

A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É:

- A Resistência periférica à insulina e dislipidemia mista.
- B Síndrome da resposta inflamatória associada a esteatose hepática.
- C Doença do fígado gorduroso associado à disfunção metabólica.
- D Dislipidemia por triglicérides com diabetes melito tipo 2 secundário.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000141137

Questão 11 Clínica Médica Hepatologia Outras Hepatopatias

Mulher, 42a, encaminhada do dermatologista por alteração de exames laboratoriais que realizou em investigação de alergia de pele com prurido e uso eventual de loratadina. Antecedentes pessoais: nega uso de outras medicações e ingere 4 latas de cerveja nos finais de semana. Exame físico: IMC= 31kg/m². AST= 51 U/L; ALT= 42 U/L; Fosfatase Alcalina= 369 U/L; GGT= 561 U/L; glicemia de jejum= 110 mg/dL.

O DIAGNÓSTICO E A CONDUTA SÃO:

- ☐ A Não é possível definir o diagnóstico; prosseguir investigação com biópsia hepática percutânea.
- ☐ B Hepatopatia de padrão colestático, realizar exame de imagem e pesquisar anticorpo antimitocôndria.
- ☐ C Doença hepática gordurosa não alcoólica associada a síndrome metabólica; orientar hábitos alimentares.
- ☐ D Toxicidade por álcool e/ou loratadina; suspender o uso e repetir exames após quatro semanas.

4 000141109

Questão 12

Doença hepática gordurosa não alcoólica DHGNA Esteatohepatite não alcoólica NASH

Clínica Médica

Hepatologia

Uma paciente de 54 anos de idade, usuária de mirtazapina 30 mg por dia, vem apresentando importante aumento de peso. Durante a evolução do seu peso, tem sentido dor abdominal em hipocôndrio direito, mal-estar, náuseas e vômitos. Realizou exames que identificaram transaminases hepáticas quatro vezes acima do limite da normalidade, além de uma glicemia de jejum = 116 mg/dL. Levantou-se a hipótese de esteato-hepatite não alcoólica.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue o item a seguir.

Perda de peso deve ser estimulada para essa paciente.

- ☐ A Certo.
- ☐ B Errado.

4 000131200

Questão 13

Doença hepática gordurosa não alcoólica DHGNA Esteatohepatite não alcoólica NASH

Clínica Médica

Hepatologia

Uma paciente de 54 anos de idade, usuária de mirtazapina 30 mg por dia, vem apresentando importante aumento de peso. Durante a evolução do seu peso, tem sentido dor abdominal em hipocôndrio direito, mal-estar, náuseas e vômitos. Realizou exames que identificaram transaminases hepáticas quatro vezes acima do limite da normalidade, além de uma glicemia de jejum = 116 mg/dL. Levantou-se a hipótese de esteato-hepatite não alcoólica.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos médicos correlatos, julgue o item a seguir.

O melhor tratamento para essa patologia é silimarina em estudos clínicos randomizados.

- ☐ A Certo.
- ☐ B Errado.

4 000131198

Questão 14

Histologia

Homem de 41 anos, com valores de AST de 563 U/L e ALT 501 U/L, realizou biópsia hepática, cujo resultado foi presença

de vacúolos claros no citoplasma dos hepatócitos e estruturas hialinas irregulares em alguns deles, além de neutrófilos e necrose de hepatócitos isolados. A etiologia mais provável para esse conjunto de alterações é

- A hepatite aguda pelo vírus A.
- B citotoxicidade por acetaminofen.
- C hepatite crônica pelo vírus B.
- D hepatite alcoólica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000120199](#)

Questão 15 Tratamento da hepatite alcoólica

Em relação à corticoterapia na hepatite alcoólica, assinale a alternativa correta.

- A Seu uso deve ser guiado pelo tempo de protrombina e nível de bilirrubina.
- B Está contraindicada quando há encefalopatia hepática associada.
- C Quando indicada, seu uso não deve ultrapassar sete dias.
- D Está indicada desde que haja peritonite associada.
- E Quando indicada, a via de administração deve ser parenteral.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000110658](#)

Questão 16 Diagnóstico Tratamento

Mulher, 65 anos, refere desconforto em hipocôndrio direito há 2 meses. Relata aumento de 12 kg nos últimos 5 anos. É pré-diabética e hipertensa, mas não tem medido a pressão de maneira rotineira e não faz uso de medicamentos. Bebe uma lata de cerveja nos finais de semana e usou anticoncepcional até os 40 anos. Exame físico: bom estado geral, peso = 92 kg, altura = 1,65 m, PA = 160 x 100 mmHg, FC = 92 bpm, circunferência abdominal = 104 cm, sem edemas; fígado palpável a 5 cm do rebordo costal direito, tenso, rombo, sensível ao toque. Realizada ultrassonografia do abdome que revelou a presença de esteatose hepática. Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta para esse caso.

- A Iniciar tratamento farmacológico com vitamina E em altas doses, para diminuir a progressão para fibrose ou cirrose hepática.
- B Indicar a realização de fibroscan hepático.
- C Rastrear síndrome metabólica e iniciar mudanças do estilo de vida.
- D Realizar biópsia hepática para confirmar a etiologia e gravidade da lesão.
- E Realizar controle da pressão arterial e acalmar a paciente em relação às alterações hepáticas, já que raramente trazem complicações a longo prazo.

4000107571

Questão 17 Icterícia não Obstrutiva Hepatite medicamentosa

Sobre etiologia na icterícia, qual destas associações está INCORRETA?

- A Hiperbilirrubinemia não-conjugada – ICC.
- B Colestase extra-hepática – Pancreatite Crônica.
- C Colestase intra-hepática – Leptospirose.
- D Conjugação prejudicada – Uso de Rifampicina.
- E Hiperbilirrubinemia não-conjugada – Intoxicação pelo Paracetamol

4000095936

Questão 18 **Manifestações clínicas** **Fármacos hepatotóxicos** **Patogênese**

A hepatotoxicidade induzida por toxinas e drogas é causa frequente de lesão hepática aguda, com reações de vários tipos, podendo-se afirmar que:

- A Esteroides Anabólicos, Carbamazepina e Estrogênio desencadeiam fibrose
- B Metildopa, Nitrofurantoína e Lovastatina ocasionam lesão dos ductos biliares com colestase
- C Metotrexato, excesso de vitamina A e fármacos à base de sulfas induzem reação granulomatosa
- D Cocaína, ecstasy e ácido nicotínico causam lesão isquêmica por colapso vascular

4000091636

Questão 19 **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 20 **Doença hepática alcoólica DHA** **Hemorragia Digestiva Alta Varicosa HDA Varicosa**
Encefalopatia hepática

Um paciente, com 55 anos de idade, etilista crônico, procurou um pronto-atendimento com hematêmese e alteração do nível de consciência. Ao exame físico, observou-se indivíduo emagrecido, agitado, com pressão arterial de 80 x 50 mmHg, pálido, taquipneico, com moderada ascite. Após internação, os exames laboratoriais revelaram dosagem de albumina de 2,6 g/dL, bilirrubina de 3,5 mg/dL, INR (International Normalized Ratio) = 2,0 e sorologia positiva para vírus da hepatite C. As enzimas hepáticas encontravam-se elevadas e a razão entre AST/ALT duas vezes maior que o normal. A dosagem de GGT

estava elevada.

Qual a causa principal de descompensação clínica deste paciente?

- A Baixo débito cardíaco.
- B Ingestão elevada de álcool.
- C Hipoalbuminemia.
- D Intoxicação medicamentosa.
- E Reativação da hepatite crônica.

4000127230

Respostas:

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