

**Questão 1** **Clínica Médica** **Hepatologia** **Diagnóstico**

Na abordagem do paciente com ascite considera-se importante o cálculo do gradiente de albumina soro-ascite (GASA). A etiologia da ascite que apresenta GASA  $<1,1\text{g/dL}$  é:

- A cirrose hepática.
- B ascite cardíaca.
- C síndrome de Budd-Chiari.
- D ascite pancreática.

4000166367

**Questão 2** **Clínica Médica** **Hepatologia** **Peritonite bacteriana espontânea PBE**

Mulher, 58 anos, com diagnóstico de cirrose pelo vírus da hepatite C, é admitida com dor abdominal, temperatura axilar (TA) =  $38^{\circ}\text{C}$  e desorientação. Faz uso regular de carvedilol (6,25mg; 2 vezes/dia), furosemida (40mg/dia) e espironolactona (100mg/dia). Exame físico: PA =  $100 \times 60\text{mmHg}$  e FC = 62bpm; abdome doloroso difusamente à palpação; ascite de grande volume; flapping e edema de membros inferiores (2+/4+). Exames laboratoriais: sódio =  $131\text{mEq/L}$ ; potássio =  $3,2\text{mEq/L}$ ; ureia =  $85\text{mg/dL}$ ; creatinina =  $2,1\text{mg/dL}$ ; Hb =  $11,1\text{g/dL}$ ;  $10.100$  leucócitos com 65% de neutrófilos; 58.000 plaquetas; índice internacional normalizado (INR) = 1,5; bilirrubina total =  $2,1\text{mg/dL}$ ; bilirrubina direta =  $1,5\text{mg/dL}$ ; albumina =  $3,0\text{g/dL}$ . Paracentese diagnóstica: 350 células com 80% de polimorfonucleares; albumina =  $0,9\text{g/dL}$ ; glicose =  $78\text{mg/dL}$ . A abordagem inicial mais adequada é:

- A suspender diuréticos; iniciar albumina e aguardar resultado da cultura para definir início de antibioticoterapia
- B suspender diuréticos; iniciar albumina e administrar ceftriaxone
- C suspender diuréticos; iniciar infusão de terlipressina e administrar ceftriaxone
- D utilizar diurético venoso associado à albumina e aguardar resultado da cultura para definir início de antibioticoterapia

4000164929

**Questão 3** **Clínica Médica** **Hepatologia** **Peritonite bacteriana espontânea PBE**

Paciente portador de cirrose por hepatite B, com histórico de ascite e de encefalopatia hepática é admitido em serviço de emergência com quadro de hemorragia digestiva alta. A endoscopia revela presença de varizes com sinais de sangramento ativo, sendo realizado ligadura elástica. Qual das opções abaixo seria VERDADEIRA sobre o manejo desse paciente?

- A Esse paciente deve receber Vasopressina para evitar novos episódios de sangramento.
- B Esse paciente deve receber profilaxia com antibióticos para peritonite bacteriana espontânea.
- C Esse paciente deve receber 2g de albumina por kg de peso para prevenção de síndrome hepatorenal.
- D Esse paciente deve receber benzodiazepínicos para prevenção de encefalopatia hepática.

4000164841

**Questão 4** Clínica Médica Hepatologia Outras Hepatopatias

Em relação à ascite, é correto afirmar:

- A A ascite refratária ocorre em até 10% dos pacientes com cirrose e é definida como a persistência de ascite tensa, apesar da terapia diurética máxima (espironolactona, 400 mg/dia, e furosemida, 160 mg/dia), ou o desenvolvimento de azotemia ou distúrbios eletrolíticos em doses submáximas de diuréticos.
- B Um GASA reduzido e um baixo nível de proteína (menor que 2,5 g/dl) são vistos na maioria casos de congestão hepática secundária à doença cardíaca ou à síndrome de Budd-Chiari.
- C Um gradiente de albumina soro-ascite maior que 1,1 é mais comumente encontrado em uma carcinomatose peritoneal.
- D Nos pacientes com ascite decorrente de hipertensão portal, apenas 50% respondem à terapia dupla de espironolactona + furosemida.
- E Quando o paciente tem ascite e o sódio sérico menor que 125 mEq/l, a conduta será suplementar sódio com solução salina a 3%.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163534](#)

**Questão 5** Clínica Médica Hepatologia Diagnóstico

Paciente de 55 anos, sexo feminino, procura pronto atendimento com quadro de edema em membros inferiores, aumento do volume abdominal e falta de ar com início há quatro meses. Encontra-se em situação de vulnerabilidade social, dormindo todas as noites em abrigo para moradores de rua. Apresenta histórico de tabagismo ativo de 40 anos-maço, de etilismo ativo de 200 mL ao dia de bebida destilada e de PPD forte reator há um ano. Ao exame físico, destacam-se bulhas cardíacas hipofonéticas, ascite volumosa e edema de membros inferiores. Radiografia de tórax demonstra derrame pleural leve à direita e hiperinsuflação pulmonar bilateral. Ultrassonografia demonstra fígado com contornos irregulares e ascite. Ecodoppler de vasos hepáticos demonstra vasos hepáticos e veia porta dentro da normalidade. Dentre os exames laboratoriais, destacam-se: bilirrubina total = 2,7 mg/dL; tempo de protrombina/RNI = 1,5; albumina = 2,8 g/dL. Realiza-se paracentese diagnóstica, cuja análise do líquido ascítico demonstra: proteína total = 2,0 g/dL; albumina = 1,1 g/dL; contagem de leucócitos = 306 e 60% de polimorfonucleares.

Considerando o caso clínico descrito, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A Tuberculose peritoneal.
- B Síndrome de Budd-Chiari.
- C Carcinomatose peritoneal.
- D Cirrose hepática alcoólica.
- E Peritonite bacteriana espontânea.

4000163440

**Questão 6** Manifestações clínicas Agentes etiológicos Cirurgia

M.M.L., 55 anos, sexo masculino, com diagnóstico de cirrose por hepatite C crônica há 3 anos, procura atendimento referindo aumento do volume abdominal, dor abdominal, adinamia e febre. Nega etilismo e tabagismo.

Ao exame físico apresenta icterícia, ginecomastia, eritema palmar, telangiectasias em tronco e edema de membros inferiores. No abdome apresenta macicez móvel e sinal de piparote positivo.

A análise do líquido ascítico mostrou contagem de polimorfonucleares de 500/mm<sup>3</sup>, glicose: 20 mg/dl, proteína: 1.5 g/dl e DHL maior que o DHL sérico. Cultura do líquido ascítico em andamento.

Diante do caso, qual é a conduta mais apropriada?

- A Iniciar Ceftriaxona e albumina.
- B Solicitar tomografia de abdome.
- C Aguardar a cultura do líquido ascítico.
- D Iniciar tratamento com furosemida e espironolactona
- E Iniciar norfloxacin 400 mg 12/12h e manter o tratamento por 7 dias.

4000151933

### Questão 7 **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 8 **Clínica Médica Hepatologia Peritonite bacteriana espontânea PBE**

Paciente do sexo feminino, 56 anos de idade, com história de doença hepática crônica, em uso de espironolactona, furosemida e lactulose, evolui com mais um episódio de confusão mental. Exame físico: T: 36,3 oC, PA: 115 x 65 mmHg, FC: 88 bpm e FR: 20 ipm; desorientada para data e local; asterixis (flapping) evidente; abdome: moderadamente distendido, ruídos intestinais audíveis e com ascite. Exames laboratoriais: glicemia: 82 mg/dL, ureia: 74 mg/dL, creatinina: 1,3 mg/dL e bilirrubina total: 4,9 mg/dL. A paracentese diagnóstica revela uma contagem de células nucleadas de 820/mm<sup>3</sup>, com 70% de leucócitos polimorfonucleares. Os resultados do gram e cultura estão pendentes. Qual entre os seguintes é o tratamento mais adequado?

- A Antibioticoterapia, coloide e terlipressina.
- B Ceftriaxona e albumina humana.
- C Ceftriaxona e cristaloides.
- D Cefotaxima e restrição de sal.
- E Ciprofloxacina, lactulose e restrição hídrica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146338](#)

**Questão 9** Clínica Médica Hepatologia Peritonite bacteriana espontânea PBE

Os patógenos mais comuns em adultos com peritonite bacteriana espontânea são:

- A Escherichia coli e Klebsiella pneumoniae.
- B Staphylococcus aureus e o Streptococcus pneumoniae.
- C Proteus sp. e Acinetobacter baumannii.
- D Candida albicans e Escherichia coli.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146102](#)

**Questão 10** Clínica Médica Hepatologia Diagnóstico

Homem, 56 anos de idade, com diagnóstico de cirrose hepática de etiologia alcoólica, no ambulatório com queixa, há 1 mês, de aumento progressivo do volume abdominal. Nega perda ponderal quantificada, febre, dispneia ou outros sintomas. Nega uso de medicações e refere estar abstinência há 3 meses. Ao exame físico: BEG, alerta e orientado no tempo e no espaço. Frequência respiratória = 18 movimentos/minuto; Pressão arterial = 100 x 70 mmHg. Frequência cardíaca = 80 batimentos/minuto. Coração e pulmões, sem alterações. Abdome globoso, normotenso, sinal de piparote positivo, indolor a palpação, sem visceromegalia. Aparelho locomotor sem alterações. Neste momento, em relação a queixa abdominal, deve-se:

- A Iniciar metformina para redução de peso.
- B Realizar paracentese de alívio.
- C Realizar paracentese diagnóstica.
- D Iniciar tratamento empírico com quinolonas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145986](#)

**Questão 11** Clínica Médica Hepatologia Diagnóstico

Qual das alternativas abaixo apresenta uma relação GASA (Gradiente Albumina Sérica Albumina do líquido de ascite) <1,1g/dL?

- A Cirose.
- B Hepatite alcoólica.
- C Carcinomatose peritoneal.
- D Insuficiência cardíaca.
- E Síndrome de Budd-Chiari.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145750](#)

**Questão 12** Clínica Médica Hepatologia Diagnóstico

Na avaliação do diagnóstico diferencial da ascite, a paracentese e análise do líquido de ascite são fundamentais. Assim, são causas de gradiente albumina sérica-ascite  $\geq 1,1$ , EXCETO ascite secundária à:

- A Pericardite constrictiva.
- B Cirrose.
- C Síndrome de Budd-Chiari.
- D Síndrome nefrótica.
- E Insuficiência cardíaca congestiva.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145736](#)

**Questão 13** Clínica Médica Ascite quilosa Hepatologia

A ascite quilosa é o acúmulo de líquido leitoso rico em triglicérides na cavidade peritoneal. A causa mais comum em adultos é:

- A A filariose.
- B O trauma cirúrgico.
- C A insuficiência cardíaca.
- D Neoplásicas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145135](#)

**Questão 14** Clínica Médica Hepatologia Peritonite bacteriana espontânea PBE

Homem, 62 anos, com cirrose hepática associada ao álcool, refere ganho ponderal de 8 Kg nos últimos 3 meses. Na última semana, apresentou redução do volume urinário e dor abdominal difusa, que associa ao aumento do volume do abdome. Evacuação uma vez ao dia. Ao exame, abdome globoso, com sinal do piparote positivo. Edema de membros inferiores ++/4+. Exames laboratoriais: creatinina: 1,1 mg/dl (VR: 0,7-1,5); sódio: 136 mEq/L (VR: 135-145); potássio: 4,8 mEq/L (VR: 3,5-5,0); albumina: 3,1 g/dl (VR: 3,5-4,8); bilirrubina total: 4,5 mg/dl (VR: 0,8-1,2 mg/dl); bilirrubina direta: 3,2 mg/dl (VR: até 0,4 mg/dl); INR: 1,4 (VR: até 1,3). Paracentese diagnóstica: glóbulos brancos: 530/mm<sup>3</sup>, com 85% de neutrófilos. Além do tratamento com antibiótico, qual a conduta mais adequada neste momento?

- A Furosemida.
- B Espironolactona.
- C Albumina.
- D Lactulose.

Essa questão possui comentário do professor no site [400014255](#)

**Questão 15** Clínica Médica Hepatologia Hipertensão Porta

A Cirrose hepática pode ser uma evolução clínica de pacientes com doença hepática avançada, inúmeras sequelas podem ser manifestadas, entre elas a Hipertensão Portal (HP). Com relação a HP é correto afirmar que:

- A a hipertensão portal resulta, mas comumente, da diminuição da resistência do fluxo sanguíneo porta.
- B a pressão normal da veia porta é baixa (10 a 15 cm de solução salina) porque a resistência vascular nos sinusóides hepáticos é mínima.
- C a HP também pode decorrer de um aumento do fluxo da porta, mas a alta resistência ao fluxo de saída do fígado normal faz com que este seja um problema clínico comum.
- D a oclusão da veia porta pode resultar em hematêmese maciça decorrente de varizes gástricas.
- E a presença de válvulas no sistema venoso porta facilita o fluxo sanguíneo retrógrado (hepatofugal) do sistema venoso porta de alta pressão para a circulação venosa sistêmica de baixa pressão.

4000143426

**Questão 16** Clínica Médica Hepatologia Peritonite bacteriana espontânea PBE

Uma mulher de 52 anos de idade é admitida no hospital queixando-se de dor abdominal aguda e febre alta nos últimos 3 dias. Tem antecedente de cirrose por hepatite C. Nega cefaleia e sintomas respiratórios. No exame físico está febril (38°C), pulso com 110 batimentos/minuto, pressão arterial de 100/60 mmHg, frequência respiratória de 16 respirações/minuto e saturação de oxigênio de 98% em ar ambiente. Os pulmões estão limpos. O abdome está difusamente doloroso, ruídos hidroaéreos reduzidos e ligeira descompressão brusca positiva. Os exames laboratoriais revelam: leucócitos de 12.300/mm<sup>3</sup>, com 89% de neutrófilos, hematócrito de 31% e contagem de plaquetas de 58.000/mm<sup>3</sup>. A paracentese revela 700 neutrófilos, proteína total 1.1g/dL, glicose de 30mg/dl desidrogenase láctica (LDH) mais elevada que a LDH sérica. A coloração de Gram mostra bacilos Gram negativos, cocos Gram positivos em cadeias e bacilos Gram positivos e formas de leveduras. Todas as seguintes condutas estão indicadas, EXCETO:

- A Reposição volêmica com soluções cristaloides.
- B Antibioticoterapia empírica de amplo espectro.
- C Parecer cirúrgico.
- D Radiografia do tórax.
- E Terlipressina.

4000143407

**Questão 17** Clínica Médica Hepatologia Diagnóstico

Homem de 38 anos foi internado para a investigação de ascite. O paciente relata que vem ocorrendo aumento progressivo

do volume abdominal há 3 meses, acompanhado de perda de peso (habitual: 70 kg; atual: 60 kg) e episódios febris há 2 meses, geralmente no final da tarde, com temperatura entre 37,8° C e 38,5° C. Os exames iniciais demonstram anemia ferropriva, albumina sérica de 4 g/dL (referência 3,5 a 4,7g/dL), albumina no líquido ascítico de 3,4g/dL. A hipótese diagnóstica a ser considerada é

- A hepatopatia crônica.
- B insuficiência cardíaca congestiva.
- C tumor de Wilms.
- D insuficiência renal crônica.
- E tuberculose.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000143313

**Questão 18** Clínica Médica Hepatologia Diagnóstico

Paciente em investigação de ascite apresenta na análise laboratorial um gradiente de albumina soro-ascite de 0,6g/dl.

Baseado nesse dado, foram levantadas as seguintes hipóteses para a etiologia da ascite, **EXCETO**:

- A Ascite cardíaca
- B Carcinomatose peritoneal
- C Síndrome nefrótica
- D Peritonite tuberculosa

Essa questão possui comentário do professor no site 4000141978

**Questão 19** Clínica Médica Hepatologia Peritonite bacteriana espontânea PBE

Homem, 56 anos de idade, dá entrada no Pronto Socorro com quadro de aumento do volume abdominal, acompanhado de dor. Relata etilismo de destilados diariamente, há muitos anos. Não faz uso de medicações. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, lentificado, com asterix, ictérico 2+/4, com PA: 110x70mmHg, T: 37,8°C, FC: 90bpm. Presença de telangiectasias em tronco, rarefação de pelos e ginecomastia. Ausculta sem alterações. Abdomen globoso, com piparote presente e dor à palpação difusa.

Considerando a hipótese diagnóstica principal, indique o item que deve constar na prescrição desse paciente.

- A Espironolactona via oral.
- B Furosemida intravenosa.
- C Albumina intravenosa.
- D Vancomicina intravenosa.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000141873

**Questão 20** Clínica Médica Hepatologia Peritonite bacteriana espontânea PBE

Homem, 56 anos de idade, dá entrada no Pronto Socorro com quadro de aumento do volume abdominal, acompanhado de dor. Relata etilismo de destilados diariamente, há muitos anos. Não faz uso de medicações. Ao exame físico, apresenta-



se em regular estado geral, lentificado, com asterix, icterico 2+/4, com PA: 110x70mmHg, T: 37,8°C, FC: 90bpm. Presença de telangiectasias em tronco, rarefação de pelos e ginecomastia. Ausculta sem alterações. Abdomen globoso, com piparote presente e dor à palpação difusa.

Em relação ao quadro clínico, é correto afirmar:

- ☐ A A presença de  $\geq 250$  polimorfonucleares por mm<sup>3</sup> no líquido ascítico indica o diagnóstico de bacterascite.
- ☐ B A ascite neutrofílica só deve ser tratada como peritonite bacteriana espontânea na presença de febre.
- ☐ C A cultura do líquido ascítico positiva, isoladamente, exige o tratamento como peritonite bacteriana espontânea.
- ☐ D O diagnóstico de peritonite bacteriana espontânea exige a positividade da cultura do líquido ascítico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141871](#)

**Questão 21** Clínica Médica Hepatologia Hipertensão Porta

Nas varizes do esôfago, o sangue portal flui por intermédio de circulação colateral, havendo risco de hemorragia quando o gradiente de pressão entre a veia porta e as veias supra-hepáticas é:

- ☐ A Maior do que 4 mmHg e menor do que 6 mmHg.
- ☐ B Menor do que 6 mmHg.
- ☐ C Maior do que 6 mmHg.
- ☐ D Menor do que 4 mmHg.

4000141355

**Questão 22** Clínica Médica Hepatologia Hipertensão Porta

A hipertensão portal provoca a alteração da pressão sanguínea na veia porta que transporta o sangue do intestino ao fígado e suas ramificações.

A alternativa que apresenta CORRETAMENTE os fatores que podem causar a alteração da pressão sanguínea e que caracteriza a hipertensão focal é:

- ☐ A Diminuição do volume de sangue fluindo pelos vasos e resistência aumentada ao fluxo de sangue pelo fígado.
- ☐ B Aumento do volume de sangue fluindo pelos vasos e resistência diminuída ao fluxo de sangue pelo fígado.
- ☐ C Aumento do volume de sangue fluindo pelos vasos e resistência aumentada ao fluxo de sangue pelo fígado.
- ☐ D Diminuição do volume de sangue fluindo pelos vasos e resistência diminuída ao fluxo de sangue pelo fígado.

4000141349

**Questão 23** Profilaxia Tratamento

Paciente portador de cirrose hepática por vírus C evolui com distensão abdominal e encefalopatia hepática grau 2. Submetido a paracentese diagnóstica com análise do líquido ascítico revelando presença de polimorfonucleares = 380/mm<sup>3</sup>, bacterioscopia negativa e cultura em andamento.

A conduta mais indicada é:



- A repetir a paracentese em 24 horas.
- B iniciar com ceftriaxone.
- C aguardar as culturas e repetir a paracentese caso haja piora do grau da encefalopatia hepática.
- D iniciar com caspofungina.
- E realizar controle ultrassonográfico somente.

4000141008

**Questão 24** Ascite

Mulher, 57 anos, apresenta aumento do volume abdominal, confirmando a presença de ascite moderada por ultrassonografia. A concentração de albumina sérica é 3,9g/dL e no líquido ascítico é 1,8g/dL, com proteína total na ascite de 2,7g/dL.

A hipótese diagnóstica mais provável é:

- A cirrose hepática.
- B pericardite constrictiva.
- C síndrome nefrótica.
- D tuberculose peritoneal.

4000137868

**Questão 25** Hipertensão Porta Hemorragia Digestiva Alta Varicosa HDA Varicosa  
Profilaxia 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

### Respostas:

[illegible]