

**PROCESSO SELETIVO 2023
PERÍODO LETIVO 2024**

PROVA PARA ESPECIALIZAÇÃO EM TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO

INSTRUÇÕES

- 1) Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos.
- 2) O caderno de prova deverá conter 25 (vinte e cinco) questões de múltipla escolha.
- 3) A duração da prova **com início às 08:00 e término às 9:00**, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta.
- 4) A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
- 5) A prova é **INDIVIDUAL**, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
- 6) Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
- 7) Em cada questão, há somente uma resposta correta.
- 8) Não copie as respostas para comparar com o resultado, pois a ordem das alternativas publicadas poderá ser diferente da apresentada neste caderno de provas.
- 9) O caderno de prova deverá ser entregue para o Fiscal, juntamente com o Cartão-Resposta.
- 10) Ao receber seu Cartão-Resposta, aja da seguinte forma:
 - a) verifique se os dados pré-impressos estão corretos;
 - b) assine no local indicado;
 - c) marque no espaço correspondente, com caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão;
 - d) não o amasse, nem dobre.

PROVA PARA ESPECIALIZAÇÃO EM TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO

1- Paciente lactente deu entrada no serviço de Emergência Pediátrica, com 47 dias de vida, nasceu a termo, APGAR 8/9, peso atual 4.200g, apresentou vômitos biliosos, parou de eliminar gases e fezes há 5 horas. No exame físico você identificou que está em mau estado geral, letargia, palidez cutânea, abdome com distensão acentuada, tenso e muito doloroso à palpação, drenagem de grande quantidade de líquido pela sonda nasogástrica. Dentre os diagnósticos a seguir, qual é o mais provável?

- a) Doença de Hirschprung.
- b) Estenose hipertrófica de piloro.
- c) Enterite necrosante.
- d) Volvo intestinal (intestino médio).

2- O tratamento de escolha para pacientes neonatais com diagnóstico de íleo meconial não complicado é:

- a) Mantém o paciente em observação da evolução.
- b) Laparotomia de emergência, ressecção de segmento intestinal e enterostomia Bishop-Koop.
- c) Laparotomia de emergência, ressecção de intestinal e enterro-enteroanastomose.
- d) Hidratação intravenosa e enema com o contraste gastografina.

3- Paciente com 3 anos de idade, internado por Pneumonia complicada, evoluiu com dor abdominal, débito bilioso pela SNG, distensão abdominal importante, lipase alterada (2400 U/L- normal até 60U/L). Qual dos achados abaixo estão relacionados à pancreatite aguda?

- a) Radiografia de abdome com o sinal de “miolo de pão”.
- b) Radiografia de abdome com sinal de “cut-off”.
- c) Radiografia de abdome com níveis hidroaéreos.
- d) Radiografia de abdome com o sinal do “alvo”.

4- Nos bebês recém-nascidos com Hérnia Diafragmática Congênita, qual das afirmações a seguir é verdadeira?



- a) A mortalidade é o resultado da consequência devido à hipoplasia pulmonar.
- b) O índice de oxigênio (O₂) de 20 indica o uso do ECMO (oxigenação por membrana extracorpórea).
- c) O uso de vasodilatadores pulmonares melhora significativamente a sobrevida dos pacientes.
- d) O defeito da hérnia diafragmática congênita é mais comum do lado direito.

5- Qual o tipo de cisto de colédoco que surge na porção intraduodenal do ducto biliar comum?

- a) Tipo IV.
- b) Tipo II.
- c) Tipo III.
- d) Tipo I.

6- Como denominamos (epônimo) quando ocorre o encarceramento do apêndice vermiforme dentro do saco herniário na hérnia crural?

- a) Hérnia de Amyand.
- b) Hérnia de Richter.
- c) Hérnia de Garengeot..
- d) Hérnia de Littrè

7- Criança chegou no pronto socorro com seus pais devido à dor abdominal tipo cólica, episódios de vômitos. No exame físico dor à palpação superficial no abdome superior e fezes positivas no exame de guaiaco. No exame de ecografia abdominal identificado sinal do alvo e foi indicado, na sequência, para enema com contraste de ar. Qual a probabilidade deste paciente necessitar de procedimento cirúrgico?

- a) 75%
- b) 90%
- c) 50%
- d) 25%

8- Em portadores de síndrome de Down existe maior incidência de:

- a) Atresia de vias biliares e atresia de duodeno.
- b) Megacólon congênito e atresia de duodeno.
- c) Cisto de colédoco e anomalia anorretal.
- d) Duplicação intestinal e cisto de colédoco.

9- A trombose da veia porta em crianças recém-nascidas é causada principalmente por:

- a) Distúrbios hereditários
- b) Pileflebite séptica
- c) Iatrogenia
- d) Distúrbios genéticos

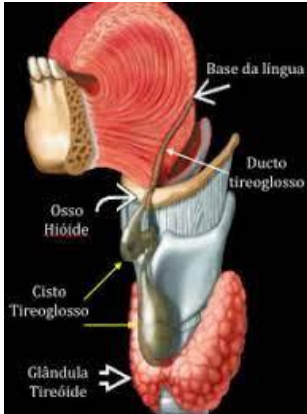
10- Sobre o neuroblastoma, assinale a alternativa **incorreta**:

- a) A maioria dos casos de neuroblastoma (90%) é diagnosticada aos 5 anos de idade.
- b) O neuroblastoma causa efeitos colaterais graves e duradouros em todos os pacientes diagnosticados com esta doença.
- c) Os sinais e sintomas mais comuns do neuroblastoma são: Caroço na parede abdominal levando à perda de peso, Dispneia e disfagia, Parestesia e paralisia em partes do corpo.
- d) O risco de desenvolver neuroblastoma aumenta com outras síndromes infantis, incluindo: Síndrome de Costello, Noonan e Li-Fraumeni.

11- Encontra-se várias Malformações na Pentalogia de Cantrell, **exceto**:

- a) Fenda esternal
- b) Onfalocele epigástrica
- c) Cisto pericárdico
- d) Defeito intracardíaco

12- Além da história e do exame físico, qual dos seguintes exames é considerado uma característica essencial da avaliação pré-operatória de um paciente com suspeita de cisto do ducto tireoglossos?



- a) Um ultrassom cervical.
- b) Exame da tireoide.
- c) Níveis séricos T3 e T4.
- d) Nenhuma das opções acima.

13- Você atende um recém-nascido de 2,8 kg, nascido com 37,5 sem de Idade gestacional que desenvolveu algumas horas após o nascimento *distress* respiratório. Não foi possível passar sonda orogastrica e um RX de tórax evidenciou atelectasia de lobo superior de pulmão direito e ausência de ar em abdome. O diagnóstico mais provável é:

- a) Atresia de esôfago Tipo C.
- b) Fistula traqueo-esofágica em H.
- c) Atresia de esôfago com fistula proximal.
- d) Atresia de esôfago sem fistula.

14- Sobre a atresia de duodeno assinale a alternativa **correta**:

- a) Cerca de 50% dos afetados é portador de trissomia do cromossomo 21.
- b) Quando causada por pâncreas anular a secção do pâncreas é o tratamento de escolha.
- c) Os vômitos são biliosos pois a obstrução é distal a Ampola de Vater.
- d) A derivação intestinal mais recomendada é a enterostomia em Y de Roux.

CASO PARA AS QUESTÕES 15 e 16:

Você recebe uma criança atualmente com 60 dias de vida com diagnóstico de “ambiguidade genital”. Ao exame físico você observa hipospádia escrotal e não palpa gônadas em escroto ou região inguinal. O seu cariótipo é 46, XX, o mesmo apresenta estruturas Mullerianas identificáveis nos exames de imagem. Como você classifica esta alteração?

15- Com base no caso acima como você classifica esta alteração?

- a) Distúrbio de diferenciação sexual 46, XY.
- b) Distúrbio de diferenciação sexual ovo testicular.
- c) Hermafrodita verdadeiro.
- d) Distúrbio de diferenciação sexual 46, XX..

16- A criança do caso acima apresentava um dos exames do “teste do pezinho” alterado. Assinale a alternativa que corresponde a este exame:

- a) Aumento de 17 hidroxiprogesterona.
- b) Aumento de tripsinogênio imunorreativo.
- c) Aumento de fenilalanina.
- d) Aumento da atividade de biotinidase.

17- Um menino de 4 meses de idade é trazido a consulta para avaliação de aumento de volume escrotal direito notado pelos pais há 1 mes. Estes negam aumento de volume ou abaulamento inguinal, negam queixa de febre, dor local, náuseas, vômitos ou sinais flogísticos. A mãe refere que o volume está menor pela manhã e tende a aumentar durante o dia. Ao exame físico você observa aumento de volume localizado em escroto a dir., transiluminação positiva, indolor e que se reduz e não nota ou palpa abaulamento em região inguinal direita. Seu próximo passo neste caso deve ser:

- a) Indicar exploração cirúrgica.
- b) Indicar conduta expectante.
- c) Solicitar realização de ultrassonografia.
- d) Solicitar realização de tomografia pélvica.

18- Você é chamado para avaliar um recém-nascido. Trata-se de um bebê do sexo masculino que apresenta ao exame físico as seguintes características: cordão umbilical inferiorizado, placa avermelhada em região supra púbica, com 2 orifícios visíveis com drenagem de urina, pênis de tamanho reduzido, epispádico, criptorquidia e ânus anteriorizado. Sobre a patologia apresentada por esta criança, assinale a alternativa correta:

- a) Trata-se de uma malformação muito rara, acometendo 1: 500.000 nascidos-vivos masculinos.
- b) Com a correção precoce da anomalia o prognóstico de continência e capacidade vesical são excelentes.
- c) O tratamento tem por objetivo o fechamento do defeito, com preservação do trato urinário superior.
- d) A correção das anomalias ósseas associadas, como a diástase de sínfise púbica deve ser realizada.

19- Menino com 5 anos de idade é trazido ao Pronto Atendimento com queixa de dor em escroto esquerdo com início há 5 horas. Mãe nega história de trauma, nega febre, nega disúria. Ao exame físico o hemiescroto esquerdo está edemaciado e doloroso a palpação e você observa um ponto arroxeado visível superiormente ao testículo dir. A ecografia com doppler evidencia fluxo sanguíneo normal para os testículos. Neste caso a conduta mais indicada é:

- a) Exploração cirúrgica imediata.
- b) AINH e repouso relativo.
- c) Antibióticos por 14 dias e AINH.
- d) Incisão e drenagem.

20- Bebe masculino com 8 meses de vida é trazido para avaliação por queixa de testículos ausentes em bolsa escrotal bilateralmente. Ao exame físico você palpa ambos testículos em região inguinal. A sua conduta seguinte é:

- a) Solicitar ultrassonografia inguinal bilateral.
- b) Indicar videolaparoscopia e orquidopexia a Fowler- Stephens.
- c) Indicar conduta expectante até os 2 anos de idade.
- d) Indicar Orquidopexia via inguinal bilateral.

21- Recém-nascida do sexo feminino encontra-se oligúrica com 48 horas de vida. Ao exame físico você observa uma tumefação em grandes lábios e a ecografia de abdome evidencia hidronefrose em polo superior de rim esquerdo. Baseado nestes dados qual o diagnóstico mais provável:

- a) Válvula de uretra posterior.
- b) Megaureter obstrutivo Primário.
- c) Ureterocele prolapsada.
- d) Bexiga neurogênica hiperativa.

ENUNCIADO questões 22 a 23:

Você analisa o estudo urodinâmico de um menino com 8 anos de idade portador de bexiga neurogênica secundária a mielomeningocele. A criança apresenta queixa de gotejamento de urina e história de vários episódios prévios de infecção urinária. O estudo demonstra diminuição da sensibilidade vesical, presença de contrações não inibidas durante toda a fase de enchimento de até 45 cmH₂O e capacidade vesical de 160 ml, com uma complacência de 18 ml/cm H₂O. e ocorreu micção por gotejamento e um resíduo pós-miccional de 90 ml.

22- Sobre o diagnóstico da criança acima você classifica esta bexiga como:

- a) Não inibida e de baixa capacidade.
- b) Não inibida e de alta capacidade.
- c) Inibida e de baixa capacidade.
- d) Inibida e de alta capacidade.

23- Como ferramenta farmacológica qual seria a sua droga de escolha neste paciente?

- a) Imipramina
- b) Doxazosina
- c) Oxibutinina
- d) Cefalexina

24- Como tratamento não farmacológico qual seria sua conduta inicial de escolha?

- a) Biofeedback e eletroestimulação.
- b) Cateterismo intermitente limpo.
- c) Psicoterapia e aconselhamento.
- d) Diário miccional e uroterapia.

25- Criança de 10 anos vem ao PA com queixa de dor abdominal, náuseas e vômitos, com início há 3 dias e aumento da frequência e intensidade. Nega febre. Refere que há 4 dias teve um trauma abdominal contuso durante um jogo de futebol. A tomografia de abdome revela presença de hematoma de 2ª porção de duodeno sem sinais de pneumoperitônio. Seu tratamento de escolha é:

- a) Laparotomia e drenagem do hematoma.
- b) Laparotomia de duodenectomia.
- c) Passagem de sonda nasogástrica e dieta parenteral.
- d) Antieméticos e observação.





GABARITO DO CANDIDATO (SEM VALIDADE OFICIAL)

VOCÊ NÃO PODE FAZER NENHUM TIPO DE ANOTAÇÃO NA FRENTE OU VERSO DESTE DOCUMENTO, SOMENTE NO ESPAÇO RESERVADO PARA A CÓPIA DO CARTÃO-RESPOSTA

Na saída apresente este gabarito ao fiscal para conferência.

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	
24.	
25.	