

**-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --****Questão 41**

Recém-nascido a termo, em bom estado geral, com 3 dias de vida, apresenta icterícia progressiva iniciada após o primeiro dia de vida, sem hepatoesplenomegalia ou outros achados anormais ao exame físico.

Considerando o metabolismo da bilirrubina, assinale a opção em que é citado o mecanismo essencial para evitar a evolução desse quadro clínico para manifestações como letargia, sucção fraca, choro agudo, hipertonia, hiperextensão persistente do pescoço e episódios de opistótono.

- Ⓐ ligação reversível da bilirrubina não conjugada à albumina plasmática
- Ⓑ atividade da enzima UGT1A1 no retículo endoplasmático
- Ⓒ transporte ativo da bilirrubina diglicuronídea pelo MRP2
- Ⓓ excreção renal direta da bilirrubina não conjugada
- Ⓔ conversão de biliverdina em bilirrubina pela biliverdina redutase

**Questão 42**

Menino de 7 anos de idade, nascido de mãe portadora de hepatite B crônica, assintomático, é encaminhado para avaliação em serviço especializado. Exames revelam HBsAg positivo, HBeAg positivo, anti-HBe negativo, níveis de transaminases dentro da normalidade e carga viral do HBV elevada (DNA-HBV). O exame físico apresenta resultado normal, e o crescimento pôndero-estatural está adequado.

Nesse caso, a interpretação mais provável do perfil sorológico e clínico do paciente é infecção

- Ⓐ passada pelo vírus da hepatite B, com presença de anti-HBs isolado.
- Ⓑ resolvida pelo vírus da hepatite B, com imunidade adquirida.
- Ⓒ crônica ativa pelo vírus da hepatite B, com risco iminente de cirrose.
- Ⓓ aguda pelo vírus da hepatite B, em fase inicial.
- Ⓔ crônica pelo vírus da hepatite B, em fase de tolerância imune.

**Questão 43**

Lactente de 35 dias de vida apresenta icterícia persistente desde a segunda semana de vida. Os pais relatam urina escura e fezes hipocólicas alternadas com fezes normais. Ao exame físico, observa-se icterícia intensa, hepatomegalia discreta ( $\approx 3$  cm) e ausência de esplenomegalia. O paciente está em bom estado geral, com crescimento e ganho ponderal adequados. Exames laboratoriais revelam bilirrubina total 9 mg/dL, direta 4 mg/dL. Ultrassonografia abdominal indica fígado homogêneo, vesícula biliar presente e de aspecto normal. Triagem neonatal normal. Não há relato de vômitos recorrentes, hipoglicemia ou intolerância alimentar. O lactente está afebril, sem história de infecção perinatal ou exantema.

Nesse caso, o exame complementar de primeira linha para o prosseguimento da investigação diagnóstica é

- Ⓐ teste do suor.
- Ⓑ dosagem da atividade da galactose-1-fosfato uridiltransferase.
- Ⓒ dosagem sérica de TSH e T4 livre.
- Ⓓ sorologias virais.
- Ⓔ dosagem sérica de alfa-1-antitripsina.

**Questão 44**

Um lactente de 45 dias de vida apresenta icterícia persistente desde a segunda semana de vida, acompanhada de colúria e acolia fecal progressiva. O exame físico revela icterícia intensa, fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito e baço não palpável. O lactente apresenta bom ganho ponderal. Os resultados de exames laboratoriais mostram bilirrubina total 10 mg/dL, direta 6 mg/dL, TGO/TGP moderadamente elevadas e GGT significativamente aumentada. Ultrassonografia abdominal evidencia vesícula biliar ausente e presença do sinal do cordão triangular.

Nesse contexto clínico, o exame considerado padrão-ouro para a confirmação diagnóstica é

- Ⓐ colangiorressonância magnética.
- Ⓑ biópsia hepática.
- Ⓒ colangiografia intraoperatória.
- Ⓓ ultrassonografia abdominal.
- Ⓔ cintilografia hepatobiliar com DISIDA.

**Questão 45**

Adolescente de 14 anos de idade, previamente hígido, apresenta história de icterícia há 12 dias, associada a fadiga e inapetência. Nos últimos três dias, evoluiu com sonolência progressiva, desorientação e tremores. Iniciado tratamento com lactulose oral, observaram-se evacuações frequentes. O quadro neurológico mantém-se inalterado após 48 horas. Exames laboratoriais evidenciam bilirrubina total 20 mg/dL (direta 14 mg/dL), INR 3,2 mesmo após vitamina K, amônia sérica persistentemente elevada e transaminases moderadamente aumentadas.

Nesse caso, a conduta terapêutica mais indicada como adjuvante consiste em

- Ⓐ iniciar corticosteroides.
- Ⓑ iniciar rifaximina.
- Ⓒ aumentar a carga proteica da dieta.
- Ⓓ prescrever Ringer-lactato.
- Ⓔ prescrever benzodiazepínicos.

**Questão 46**

Menino de 9 anos de idade, com diagnóstico confirmado de fibrose cística, faz uso regular de enzimas pancreáticas em doses calculadas com base no seu peso. Apesar da adesão relatada pelos pais, ele tem apresentado evacuações volumosas e gordurosas, perda de peso e deficiência persistente de vitaminas lipossolúveis.

Nesse caso, o próximo passo na condução do quadro deverá ser

- Ⓐ restrição de ingestão de gorduras.
- Ⓑ administração de antibióticos profiláticos.
- Ⓒ prescrição de inibidor de bomba de prótons.
- Ⓓ reavaliação da técnica de administração das enzimas pancreáticas.
- Ⓔ aumento da dose de enzimas pancreáticas.

**Questão 47**

Adolescente de 12 anos de idade, obeso e sedentário, apresenta elevação persistente de transaminases em duas coletas consecutivas. A ultrassonografia abdominal mostra fígado com aumento difuso da ecogenicidade, compatível com esteatose. O paciente não faz uso de medicações, a triagem neonatal foi normal e as sorologias para hepatites virais são negativas.

Considerando o diagnóstico mais provável para o caso precedente, assinale a opção correspondente ao achado clínico mais preocupante, por estar associado a risco aumentado de evolução do quadro para doença hepática grave.

- A** idade óssea avançada
- B** intolerância a alimentos gordurosos
- C** acantose nigricans em região cervical
- D** deficiência de vitamina D
- E** deficiência de ferro

**Questão 48**

Adolescente de 13 anos de idade apresenta quadro de fadiga, icterícia leve e alteração de comportamento. Ao exame físico, observa-se hepatomegalia discreta. Os exames laboratoriais evidenciam transaminases elevadas de forma moderada, ceruloplasmina sérica de 15 mg/dL (VR > 20 mg/dL) e excreção urinária de cobre em 24 h de 150 µg (VR < 40 µg).

Nesse caso, o próximo passo a ser realizado para a confirmação diagnóstica é

- A** ultrassonografia de abdome.
- B** avaliação oftalmológica.
- C** teste genético.
- D** avaliação neurológica.
- E** biópsia hepática.

**Questão 49**

Adolescente de 13 anos de idade apresenta dor abdominal súbita em andar superior, irradiada para dorso, acompanhada de náuseas e vômitos. Ao exame físico, mostra-se sensível em epigástrio, mas sem sinais de irritação peritoneal. Exames laboratoriais evidenciam amilase sérica discretamente elevada (1,4 vezes o limite superior da normalidade) e lipase sérica bastante aumentada (6 vezes o limite superior da normalidade).

Com base no quadro clínico apresentado, assinale a opção correspondente à interpretação mais adequada da amilase e da lipase séricas.

- A** A lipase é mais confiável para monitorar a gravidade do quadro.
- B** Amilase e lipase apresentam especificidade semelhante na prática clínica.
- C** Lipase e amilase não são específicas para o diagnóstico do quadro.
- D** A amilase é mais indicada para a confirmação diagnóstica do quadro.
- E** A lipase permanece elevada por menos tempo que a amilase.

**Questão 50**

Adolescente de 14 anos de idade, residente em área rural e com histórico de contato frequente com água de açude desde a infância, apresenta, há dois anos, episódios de fadiga e desconforto abdominal recorrente. Ao exame físico, observa-se hepatoesplenomegalia discreta. Resultado de hemograma atual revela anemia leve e plaquetopenia. Recentemente, o paciente evoluiu com hematêmese volumosa, necessitando de atendimento hospitalar. A função hepática está preservada.

Nesse caso, o mecanismo fisiopatológico mais diretamente relacionado à complicação apresentada é

- A** compressão extrínseca das veias hepáticas pelo baço aumentado.
- B** fibrose periportal com aumento da resistência ao fluxo portal.
- C** obstrução mecânica das vias biliares por granulomas peri-hepáticos.
- D** trombose da veia porta por processo inflamatório agudo.
- E** necrose hepatocelular difusa com insuficiência hepática grave.

**Questão 51**

Paciente bebê, com 2 meses de vida, lactente em aleitamento materno exclusivo, apresenta regurgitações frequentes após quase todas as mamadas desde os seus 15 dias de vida. Os genitores negam outros sintomas associados. Ao exame físico, não apresentou anormalidades. Tem ganhado 48 g/dia de peso desde o nascimento.

Na situação hipotética apresentada, conforme as diretrizes internacionais, deve-se

- A** realizar ultrassonografia de abdome e modificar a dieta do bebê para fórmula antirrefluxo.
- B** iniciar a administração de medicações antirrefluxo, como procinético e inibidor de bomba de prótons.
- C** orientar que a mãe exclua a proteína do leite de vaca de sua dieta.
- D** realizar endoscopia digestiva alta para o diagnóstico de doença do refluxo gastroesofágico.
- E** orientar que se mantenha o aleitamento materno, mas que se evite excesso de alimentação.

**Questão 52**

A doença celíaca é uma doença comum que ocorre em todas as faixas etárias e com uma variedade de sinais e sintomas. A respeito da doença celíaca, assinale a opção correta.

- A** São características comumente observadas na biópsia intestinal de pacientes celíacos atrofia de vilosidades, alongamento das criptas e infiltrado eosinofílico.
- B** Após o diagnóstico de doença celíaca, é suficiente que o paciente exclua o trigo de sua dieta para cessação dos sintomas.
- C** A anomalia cromossômica mais comumente associada à doença celíaca é síndrome de Edwards.
- D** Nos pacientes portadores de doença celíaca, pode-se observar a hipertransaminasemia isolada como possível apresentação clínica.
- E** Todo paciente HLA-DQ2 ou DQ8 positivo cursará com doença celíaca.

**Questão 53**

Bebê de 7 meses apresenta, desde o nascimento, distensão abdominal importante e dificuldade de evacuar, tendo necessidade de estímulo retal, com eliminação de fezes explosivas e líquidas, evoluindo para fezes endurecidas e com esforço após estímulo retal. Nasceu de parto normal, a termo, com 3 kg. Eliminou mecônio no 5.º dia de vida. Teste do pezinho normal. Permaneceu em aleitamento materno exclusivo até os 5 meses de vida e apresenta, desde então, boa aceitação de dieta complementar. Ao exame, apresentou-se sem distorções, com importante distensão abdominal, sem lesões perianais, com ânus tóxico. Peso abaixo do percentil 3 nas curvas antropométricas e desenvolvimento neuropsicomotor adequado.

A partir dessas informações, assinale a opção em que é apresentado o método diagnóstico indicado para o caso clínico precedente.

- Ⓐ colonoscopia
- Ⓑ dosagem de função tireoidiana
- Ⓒ dieta de exclusão de proteína do leite de vaca
- Ⓓ biópsia retal
- Ⓔ dosagem de antitransglutaminase IgA e antiendomísio IgA

**Questão 54**

Acerca da infecção por *Helicobacter pylori*, assinale a opção correta.

- Ⓐ Para identificação da infecção por *H. pylori*, pode ser realizado o teste respiratório da ureia marcada com <sup>13</sup>C, recomendável para crianças e bebês de qualquer faixa etária.
- Ⓑ Crianças com histórico de câncer gástrico em parentes de primeiro grau devem ser testadas para infecção por *H. pylori*.
- Ⓒ A pesquisa de *H. pylori* por meio dos métodos existentes independe do uso, pelo paciente, de inibidor de bomba de prótons.
- Ⓓ Em pacientes com baixa estatura, recomenda-se investigar infecção por *H. pylori*.
- Ⓔ Após o tratamento para a infecção, recomenda-se o uso de testes invasivos para confirmar a erradicação do *H. pylori*.

**Questão 55**

Paciente criança, com 9 anos de idade, tem se queixado de vômitos, dor retroesternal e disfagia para alimentos sólidos. Submetido a endoscopia digestiva alta, evidenciou sulcos verticais, apagamento da trama vascular e leve traqueização do esôfago. A biópsia revelou 60 eosinófilos por campo de grande aumento e hiperplasia da camada basal. Mesmo após iniciado o uso de inibidor de bomba de prótons (2 mg/kg/dia), o paciente não apresentou melhora clínica ou endoscópica.

Para o caso clínico em apreço, o próximo tratamento indicado consiste na administração de

- Ⓐ infliximabe.
- Ⓑ fluticasona deglutida.
- Ⓒ omalizumabe.
- Ⓓ domperidona e famotidina.
- Ⓔ antagonista de receptor de leucotrieno.

**Questão 56**

A hemorragia digestiva em crianças é uma condição potencialmente fatal que representa um desafio para pediatras e cirurgiões pediátricos. Acerca da hemorragia digestiva, assinale a opção correta.

- Ⓐ Varizes esofágicas são uma causa de hemorragia digestiva baixa.
- Ⓑ O uso de anti-inflamatório não esteroide é uma causa comum de hemorragia digestiva alta em crianças.
- Ⓒ A síndrome de Mallory Weiss corresponde à laceração da mucosa duodenal.
- Ⓓ Hemorragia digestiva alta corresponde ao sangramento do trato gastrointestinal abaixo do ângulo de Treitz.
- Ⓔ A hemorragia digestiva alta se manifesta, habitualmente, por enterorragia.

**Questão 57**

No que se refere à alergia alimentar, assinale a opção correta.

- Ⓐ O uso de fórmula parcialmente hidrolisada é indicado no tratamento da alergia à proteína do leite de vaca.
- Ⓑ A pele é o principal órgão acometido nas manifestações agudas de alergia alimentar mediadas por IgE.
- Ⓒ A presença de sangue vivo nas fezes é uma manifestação clínica incomum na proctite alérgica.
- Ⓓ A síndrome da enterocolite induzida pela proteína alimentar (FPIES) é mediada por IgE.
- Ⓔ Os pacientes com proctocolite alérgica apresentam, em sua maioria, mau estado geral e ganho ponderal insatisfatório.

**Questão 58**

A morbimortalidade por diarreia aguda ainda é causa importante de infecção em crianças menores de 5 anos de idade. Acerca da diarreia aguda, assinale a opção correta.

- Ⓐ É contraindicado o uso de probióticos no tratamento das diarreias agudas em crianças menores de 5 anos de idade.
- Ⓑ É contraindicado o uso de racecadotril para tratamento de diarreia aguda pediátrica.
- Ⓒ Conforme orientação da Organização Mundial de Saúde, o zinco deve ser usado como coadjuvante no tratamento da diarreia aguda em crianças menores de 5 anos.
- Ⓓ Nos quadros disentéricos pediátricos, preconiza-se usar, como primeira escolha, ceftriaxone.
- Ⓔ Os antieméticos são contraindicados no controle de vômitos na diarreia aguda.

**Questão 59**

Paciente criança, 6 anos de idade, é levada ao atendimento médico com dor abdominal em cólica, diarreia líquida com muco e sangue, além de febre baixa há 4 dias. A criança, que mora em zona rural, não apresenta outros sintomas e estava previamente hígida. Ao exame, apresentou anemia, abdome com leve distensão e dor à palpação profunda, sem visceromegalias. Sem sinais de irritação peritoneal. Exames indicam anemia leve, leucocitose sem desvio à esquerda e sem eosinofilia. Coprocultura negativa. Rotavírus negativo. Parasitológico com *E. histolytica*.

A partir dessa situação hipotética, é correto concluir que o tratamento mais adequado para o caso precedente é a administração de

- Ⓐ praziquantel.
- Ⓑ albendazol.
- Ⓒ pamoato de pirvínio.
- Ⓓ secnidazol.
- Ⓔ ivermectina.

**Questão 60**

Acerca da doença inflamatória intestinal, uma das doenças crônicas mais comuns e com maior impacto na gastroenterologia pediátrica, assinale a opção correta.

- Ⓐ A doença inflamatória intestinal pediátrica ocorre apenas em crianças com idade inferior a 12 anos.
- Ⓑ A chance da ocorrência de doenças genéticas que alterem a função de barreira intestinal ou imunológica é baixa nas crianças com idade inferior a 6 anos que apresentam inflamação intestinal.
- Ⓒ Em crianças, frequentemente a manifestação articular ocorre isolada, muito tempo antes dos achados gastrointestinais.
- Ⓓ Fístulas perianais são achados comuns na retocolite ulcerativa.
- Ⓔ Atraso da maturação sexual não é uma manifestação clínica das doenças inflamatórias intestinais.

**Espaço livre**