

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Um homem com quarenta e oito anos de idade, portador de hepatite B crônica sem tratamento, realizou uma ultrassonografia abdominal após sua primeira consulta com o hepatologista. Nesse exame, foi identificado um único nódulo no segmento IV hepático medindo 3 cm de diâmetro. Tinha contornos bem definidos, era homogêneo e hipocogênico. Além disso, o fígado tinha aspecto cirrótico. Foi solicitada uma tomografia computadorizada de abdome com contraste venoso para complementar a investigação.

Com relação a esse caso clínico e aos múltiplos aspectos a ele relacionados, julgue os seguintes itens.

- 61 O achado de um padrão vascular típico do nódulo na tomografia computadorizada, com captação de contraste pela lesão na fase arterial e clareamento na fase portal, será conclusivo para o diagnóstico de carcinoma hepatocelular.
- 62 Nesse caso, a dosagem de alfa-fetoproteína mostrará valores superiores a 100 ng/mL.
- 63 As opções de tratamento para esse paciente, caso seja confirmado o diagnóstico de carcinoma hepatocelular, são a ressecção, o transplante hepático ou uma terapia ablativa local, como a radiofrequência, sendo a ressecção a mais indicada.
- 64 Caso o diagnóstico seja conclusivo de carcinoma hepatocelular, essa lesão será classificada como carcinoma hepatocelular precoce.
- 65 A proteína X do vírus da hepatite B (HBx) parece exercer papel importante na hepatocarcinogênese em portadores de hepatite B crônica.

A síndrome de hipertensão portal é responsável pelas principais complicações clínicas do paciente hepatopata. Com relação a essas complicações, julgue os itens que se seguem.

- 66 A escleroterapia de varizes esofágicas é considerada um bom método de profilaxia primária da hemorragia alta varicosa.
- 67 Deve-se iniciar imediatamente o tratamento com antibióticos nos casos de bacterascite, um quadro caracterizado por isolamento de bactéria na cultura do líquido ascítico associado a dosagem de polimorfonucleares $< 250/\text{mm}^3$.
- 68 Na síndrome hepatorenal tipo 1, insuficiência renal grave e progressiva que acontece como complicação no paciente cirrótico, frequentemente se identifica um fator precipitante, como, por exemplo, infecções bacterianas, hemorragia gastrointestinal ou peritonite bacteriana espontânea.
- 69 De acordo com a classificação de West-Haven, na encefalopatia hepática grau III, o paciente apresenta desorientação grosseira, hiper-reflexia e sinal de Babinski bilateral.
- 70 Na presença de hidrotórax não responsivo a diuréticos, deve-se considerar a drenagem de tórax.
- 71 O TIPS é indicado na hemorragia por varizes gástricas não controlada por tratamento endoscópico, porém encefalopatia hepática, função hepática deteriorada e insuficiência cardíaca são consideradas contraindicações para a implantação do TIPS.

Com relação a tumores do fígado e das vias biliares, julgue os itens a seguir.

- 72 São considerados fatores de risco para o desenvolvimento de colangiocarcinoma a colangite esclerosante, os cistos de colédoco, a doença de Caroli e as hepatites virais B e C.
- 73 **Situação hipotética:** Um paciente em investigação de elevação de transaminases leve, em níveis 50% maiores que o limite da normalidade, foi submetido a uma ultrassonografia abdominal. O exame mostrou um fígado homogêneo, de superfície lisa e bordas finas, com uma lesão focal hiperecogênica de 4 cm de diâmetro compatível com hemangioma. **Assertiva:** Nesse caso, esse achado pode ser considerado a causa da alteração das transaminases.
- 74 A hiperplasia nodular focal é uma neoplasia hepática benigna, de crescimento indolente e com raras complicações que, na tomografia computadorizada de abdome com contraste endovenoso, aparece como uma massa de realce homogêneo na fase arterial e realce tardio da cicatriz central.
- 75 Pacientes com metástases hepáticas colorretais potencialmente ressecáveis devem ser avaliados para cirurgia, pois a ressecção das metástases claramente aumenta as taxas de sobrevida, embora tamanho da metástase acima de 5 cm e CEA maior que 200 ng/mL indiquem mau prognóstico.
- 76 Tumores carcinoides hepáticos que provocam sintomas por excesso de produção hormonal não devem ser tratados cirurgicamente, mas com análogos da somatostatina.
- 77 A peliose hepática é um distúrbio hepático benigno cujos principais diagnósticos diferenciais são adenoma, hemangioma, hiperplasia nodular focal e metástases hepáticas.

Julgue os itens subsecutivos, relativos a esquistossomose hepatoesplênica e suas complicações.

- 78 Os métodos endoscópicos de erradicação de varizes esofágicas, como escleroterapia e ligadura elástica, mostraram-se melhores que o tratamento cirúrgico na profilaxia secundária da hemorragia digestiva alta varicosa.
- 79 Nos exames de imagem, o achado mais importante da esquistossomose hepática é a acentuada fibrose periportal.
- 80 Em se tratando de esquistossomose hepatoesplênica, a principal alteração dos exames bioquímicos é o aumento de AST (aspartato aminotransferase) maior que o de ALT (alanina aminotransferase).

Acerca de hepatite autoimune, colangite esclerosante e deficiência de Alfa1-antitripsina, julgue os itens a seguir.

- 81 Pode ser observada a associação de hepatite autoimune tipo 2 e colangite esclerosante primária, caso em que ocorre grande elevação dos anticorpos anti-LKM1.
- 82 Portadores de colangite esclerosante primária devem ser listados para transplante hepático, conforme os critérios de Child-Pugh e MELD, devendo ser priorizados os casos que cursam com colangite bacteriana de repetição.
- 83 O transplante hepático continua sendo a melhor opção de tratamento para os pacientes com doença hepática avançada por deficiência de Alfa1-antitripsina.

Em relação à hepatite crônica viral C, julgue os itens subsequentes.

- 84 O tratamento da hepatite crônica C está contraindicado durante a gestação.
- 85 Deve-se prolongar por vinte e quatro semanas o tratamento de todo paciente cirrótico portador de hepatite crônica C.
- 86 Pacientes com genótipo 1b portadores de doença renal crônica em hemodiálise têm indicação de tratamento com ombitasvir/veruprevir/ritonavir em associação com dasabuvir.

Com relação às doenças hepáticas, julgue os itens seguintes.

- 87 A febre tifoide ainda ocorre de forma endêmica no Brasil, nas regiões mais industrializadas.
- 88 O comprometimento hepático em casos de leptospirose é semelhante ao verificado em casos de hepatite transmissível na sepse, podendo ocorrer, ainda, hemólise, hemorragia e isquemia hepática.
- 89 Está indicado o transplante hepático para portadores de doença de Wilson com manifestações neurológicas e(ou) psiquiátricas, uma vez que o quadro clínico normaliza totalmente após o transplante.

Julgue os próximos itens, relativos a hepatite crônica viral B.

- 90 Paciente cirrótico, HBeAg não reagente, com AST e ALT normais e primeiro exame de carga viral B com 1250 UI/mL deve ser acompanhado periodicamente para a avaliação da carga viral B.
- 91 O paciente cirrótico, HBeAg não reagente, Child-Pugh C, pode prescindir do nucleosídeo análogo.
- 92 Somente nos pacientes cirróticos deve-se proceder à vigilância com realização de exames laboratoriais periódicos para detecção precoce de carcinoma hepatocelular.

A respeito da síndrome hepatopulmonar e de transplante hepático, julgue o próximo item.

- 93 Ao paciente com síndrome hepatopulmonar que apresente $PaO_2 < 50$ mmHg está contraindicado o transplante hepático, devido ao alto índice de mortalidade no pós-transplante.

A respeito de indicação de transplante, julgue os seguintes itens.

- 94 O uso ativo de álcool constitui contraindicação absoluta ao transplante de fígado.
- 95 Persiste como contraindicação absoluta ao transplante de fígado infecção ativa pelo HIV.

Com relação ao carcinoma hepatocelular, julgue os itens a seguir.

- 96 Na progressão de nódulo regenerativo hepático para displasia e carcinoma hepatocelular, ocorre perda de vasos portais e desenvolvimento de circulação arterial.
- 97 Segundo critério estabelecido pelo Barcelona Clinic Liver Cancer Group, um paciente portador de cirrose hepática, Child-Pugh A, com nódulo hepático único menor que 5 cm, ótimo *performance status*, com hipertensão portal e elevação de bilirrubinas, tem indicação de abordagem terapêutica com quimioembolização.
- 98 No paciente com carcinoma hepatocelular, a invasão da veia porta pelo tumor não é critério de inoperabilidade.
- 99 A quimioembolização está indicada aos pacientes cirróticos Child-Pugh C com carcinoma hepatocelular de até 5 cm de diâmetro.
- 100 Sorafenibe é uma boa opção terapêutica para o carcinoma hepatocelular se o caso estiver fora de planejamento terapêutico cirúrgico.

Espaço livre