

## PROCEDIMENTO CONCURSAL DE INGRESSO NO IM 2018

### PROVA NACIONAL DE SERIAÇÃO

#### JÚRI DE RECURSO – GASTROENTEROLOGIA

A análise das reclamações foi baseada na informação presente no livro de texto “*Harrison’s Principles of Internal Medicine*”, 19ª Edição (versão física).

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	81 – alínea 5	1 – alínea 1	61 – alínea 4
TEOR DA RECLAMAÇÃO	Foram apresentadas reclamações sobre a alínea que afirma: “A laparotomia e a laparoscopia com biópsia peritoneal para estudo histológico e cultural, mantêm-se como procedimentos “gold standard” na investigação da ascite de causa desconhecida”, considerada verdadeira na chave de prova.		
ANÁLISE	<p>A afirmação da alínea baseia-se numa citação do livro de texto , capít.59, pág.288, parágrafo D, linha 5 : “When the cause of ascites remains uncertain, laparotomy or laparoscopy with peritoneal biopsies for histology and culture remains the gold standard.”</p> <p>As reclamações consideraram a alínea falsa por apontarem a paracentese como o método indicado; invocam uma citação da pág. 287, que afirma : “ Once the presence of ascites has been confirmed, the etiology of the ascites is best determined by paracentesis”. No entanto, esta afirmação não contradiz o recurso à laparotomia ou laparoscopia , porque esta opção está apenas indicada para os casos de etiologia não identificada pela análise do líquido ascítico, descrita extensamente na pág 287, após a frase citada pela reclamação. Na frase final após a descrição do diagnóstico pela análise do líquido ascítica , figura a frase em que se baseia a alínea, ficando explícito o conteúdo como um recurso excepcional na investigação da ascite de causa desconhecida.</p>		
DELIBERAÇÃO	A reclamação é indeferida por a alínea estar fundamentada no livro de texto.		

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	81 – alínea 1	1 – alínea 2	61 – alínea 5
TEOR DA RECLAMAÇÃO	Foram apresentadas reclamações sobre a alínea que afirma: "A ascite na ausência de cirrose resulta habitualmente de carcinomatose peritoneal, infecção peritoneal ou patologia pancreática" ; esta frase, considerada verdadeira na chave do teste, foi contestada e considerada falsa nas reclamações, pela oposição à afirmação de outra alínea, na mesma questão, que contém afirmação similar ("A ascite cardíaca, a carcinomatose peritoneal e a ascite "mista" devido a cirrose e outra patologia concomitante são responsáveis por 10 a 15% dos casos de ascite ").		
ANÁLISE	<p>As afirmações contidas nas duas alíneas da mesma questão, estão ambas fundamentadas em afirmações constantes do mesmo capítulo do livro de texto, capít.59, a primeira na pág.286 e a segunda na pág. 287.</p> <p>A primeira inclui-se no subcapítulo "Pathogenesis in the absence of cirrhosis", pág.286, parágrafo D , linha 5 e afirma: " Ascites in the absence of cirrhosis generally results from peritoneal carcinomatosis, peritoneal infection, or pancreatic disease". A tradução de "generally" para "habitualmente" introduz uma noção de frequência das etiologias, mas no livro de texto, os exemplos dados servem de tópico para descrever os mecanismos patogénicos da ascite em cada uma das etiologias referidas, usando, como exemplo de infecção peritoneal , a tuberculose peritoneal, que uma eventualidade pouco frequente.</p> <p>A alínea subsequente da mesma questão, que diverge da alínea contestada, está baseada na citação do subcapítulo "Causes" pág.287, parágrafo E, linha 2, referindo: "Cirrhosis accounts for 84% of cases of ascites. Cardiac ascites, peritoneal carcinomatosis, and "mixed" ascites resulting from cirrhosis and a second disease account for 10-15% of cases. Less common causes of ascites include massive hepatic metastasis, infection (tuberculosis, Chlamydia infection), pancreatitis, and renal disease (nephrotic syndrome). Rare causes of ascites include hypothyroidism and familial Mediterranean fever".</p>		

	Apesar de se considerar que a inclusão de duas alíneas similares aparentemente contraditórias, na mesma questão, sendo ambas verdadeiras, pode induzir a dúvida legítima, pela aparente oposição dos conteúdos, também se releva o facto de as duas alíneas corresponderem a duas citações com objectivos didácticos diferentes, a primeira por apresentar exemplos diversificados de patogénese, a segunda por enumerar por ordem decrescente de incidência, diferentes etiologias de ascite. Pela diferença de rigor nos termos usados nas duas alíneas, em que uma indica um valor numérico de frequência de algumas etiologias e outra um termo genérico sem tradução inequívoca (“habitualmente”), pode admitir-se a coexistência das duas afirmações, sobretudo por estarem consubstanciadas no livro de referência.
DELIBERAÇÃO	A reclamação é indeferida por a alínea contestada estar fundamentada no livro de texto.

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	81 – alínea 3	1 – alínea 4	61 – alínea 2
TEOR DA RECLAMAÇÃO	Foi apresentada uma reclamação sobre a alínea: “Na presença de um gradiente de albumina soro-ascite igual ou superior a 1,1 g/dL, a ascite por metastização hepática difusa apresenta tipicamente níveis de proteínas no líquido ascítico inferiores a 2.5 g/dL”, que deve ser considerada verdadeira		
ANÁLISE	Foi apresentada uma reclamação considerando que a alínea não se enquadra, e passo a citar “numa situação de metástases difusas na cavidade peritoneal” sic, o que não corresponde à condição clínica da alínea, que se refere a metástases hepáticas difusas. A afirmação da alínea baseia-se na informação do livro de texto, no capít.59, pág.287, parágrafo D, linha 5 e na figura 59-3: “For high SAAG ( $\geq 1.1$ ) ascites, the ascitic protein level can provide further clues to the etiology. (...) An ascitic protein level $< 2.5$ g/dL indicates that the hepatic sinusoids		

	have been damaged or scarred and no longer allow passage of protein, as occurs with cirrhosis, late Budd-Chiari syndrome , or massive liver metastases “
DELIBERAÇÃO	A reclamação é indeferida por a alínea estar fundamentada no livro de texto.

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	83 –alínea 2	3-alínea 3	63 – alínea 1
TEOR DA RECLAMAÇÃO	Foram apresentadas reclamações sobre a alínea que consta da questão sobre “Terapêutica da hemorragia digestiva alta” e que refere : “ A perfusão endovenosa contínua de alta dose de inibidor da bomba de prótons não modifica a probabilidade de recidiva hemorrágica na generalidade dos doentes com úlcera péptica.” Esta afirmação deve ser considerada falsa de acordo com a chave do teste, mas as reclamações consideram que deve ser considerada verdadeira e por isso ser aceite como resposta correcta da questão.		
ANÁLISE	<p>As reclamações referem como argumento a afirmação do livro de texto do capít. 57, pág276, parágrafo D, linha 5 , que afirma : “Randomized clinical trials document that high-dose, constant-infusion IV proton pump inhibitor (PPI) (80 mg bolus and 8 mg/h infusion), designed to sustain intragastric pH &gt; 6 and enhance clot stability, decreases further bleeding and mortality in patients with high-risk ulcers ( active bleeding, nonbleeding visible vessel, adherent clot) when given after endoscopic therapy. Patients with lower-risk findings (flat pigmented spot or clean base) do not require endoscopic therapy and receive standard doses of oral PPI.”</p> <p>A alínea não faz distinção categórica do tipo de úlcera péptica a que se refere, se de alto risco ou de baixo risco, mas reporta a afirmação à “generalidade dos doentes com úlcera péptica”. Se se considerar que a maioria dos casos de úlcera péptica sangrante se apresentam como úlceras de baixo risco, então a afirmação é verdadeira; mesmo que se considerasse o grupo de úlcera péptica de alto risco, a afirmação também pode ser considerada verdadeira por que não foi incluída a condição sine qua non de ter sido feita terapêutica endoscópica associada à perfusão.</p>		

	<p>Acresce, no mesmo capít. 57, pág.278, a afirmação ; “PPI infusion may be considered at presentation: it decreases high-risk ulcer stigmata (e.g. active bleeding) and need for endoscopic therapy but does not improve clinical outcomes such as further bleeding, surgery, or death.” Esta citação também suporta a argumentação que reclama que a alínea pode ser interpretada como verdadeira.</p> <p>No capít. 345, pág. 1890, o livro de texto estabelece que : “Endoscopic therapy of ulcers with high-risk stigmata typically lowers the rebleeding rate to 5-10%. (...) In conjunction with endoscopic therapy, the administration of a proton pump inhibitor decreases the risk of rebleeding and improves patient outcome. “</p>
DELIBERAÇÃO	<p>A reclamação é deferida por a alínea não incluir a designação do nível de risco da condição, para se apreciar a dimensão da população em avaliação, e a veracidade da afirmação quando aplicada ao grupo específico em causa.</p> <p>A reclamação é deferida na base da indefinição da alínea em comparação com a afirmação do livro de texto e por isso, a alínea deverá ser incluída como resposta correcta na chave do teste, além da alínea proposta originalmente.</p>

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	83 – alínea 4	3 – alínea 5	63 – alínea 3
TEOR DA RECLAMAÇÃO	Foram apresentadas reclamações relativas à alínea que seria considerada verdadeira e, por isso, seria considerada a resposta correcta, e que afirma :“Relativamente à terapêutica da hemorragia digestiva alta (...) Nos doentes com hemorragia por rotura de varizes associada a cirrose hepática, a terapêutica a longo prazo com fármacos beta-bloqueantes não selectivos está recomendada como terapêutica adjuvante da laqueação endoscópica de varizes “		
ANÁLISE	A alínea fundamenta-se em afirmação do livro de texto que refere, no capít.57, pág.277, parágrafo E linha 3: “ Over the long term, treatment with nonselective beta blockers plus endoscopic ligation is recommended because the combination of endoscopic and medical therapy is more		

	<p>effective than either alone in reduction of recurrent esophageal variceal bleeding.”</p> <p>As reclamações invocam indução de dúvida, por a alínea estar sob a rubrica da terapêutica da hemorragia digestiva alta aguda e referir-se ao tratamento de longo prazo. Não se corrobora esta argumentação, porque a terapêutica de profilaxia secundária após o episódio hemorrágico constitui parte integrante do manejo do episódio agudo e, além disso, inicia-se assim que os fármacos vasoativos do tratamento inicial são suspensos, ou seja, na primeira semana após o episódio, e por o enunciado da alínea esclarecer que se trata de terapêutica de longo prazo, interpretando adequadamente a expressão “ over the long term” da citação original.</p> <p>Outra reclamação interpreta a afirmação do capít. 365 , pág. 2064 , como contendo as indicações para terapêutica com beta bloqueantes, que enumera como sendo a hemorragia continuada, necessidade de laqueação endoscópica e gastropatia hipertensiva portal. A afirmação do livro de texto não permite essa conclusão e também não indica a interrupção do beta bloqueante após obliteração das varizes esofágicas, obtida após repetidas sessões de laqueação, a seguir à hemorragia aguda. A citação refere: “Once patients have had an acute bleed and have been managed successfully, attention should be paid to preventing recurrent bleeding. This usually requires repeated variceal band ligation until varices are obliterated. Beta blockade may be of adjunctive benefit in patients who are having recurrent variceal ligation; however, once varices have been obliterated, the need for beta blockade is lessened.”</p>
DELIBERAÇÃO	A reclamação é indeferida por a alínea estar fundamentada no livro de texto.

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	86 – alínea 2	6 – alínea 3	66 - alínea 1
TEOR DA RECLAMAÇÃO	Forma apresentadas inúmeras (>600) reclamações sobre a alínea referida, em comparação com a alínea 1 (exame A1),		

	alínea 2 (exame A2) e alínea 5 (exame A3); a chave publicada da prova indica como opção correcta de resposta a alínea 1, 2 ou 5 consoante o exame fôr A1, A2 ou A3).
ANÁLISE	<p>A análise das reclamações revelou um erro na chave publicada da prova nacional de seriação, já que no documento original do júri da prova, a que o júri de recurso tem acesso, a resposta correcta a esta pergunta é efectivamente a alínea 2, 3 ou 1 , consoante o exame fôr A1 , A2 ou A3, de acordo aliás com os argumentos das reclamações, com a verdade científica e a fundamentação nas afirmações do livro de texto.</p> <p>A alínea referida no cabeçalho afirma: “A presença de bilirrubina não conjugada na urina confirma a existência de doença hepática “. Esta alínea tem conteúdo falso e deve ser a opção correcta de resposta. A base científica constante no livro de texto, capít.358, pág.1996, parágrafo E, linha 3, refere: “ Unconjugated bilirubin always binds to albumin in the serum and is not filtered by the kidney. Therefore, any bilirubin found in the urine is conjugated bilirubin; the presence of bilirubinuria implies the presence of liver disease.” A descrição do metabolismo da bilirrubina demonstra a falsidade da alínea.</p> <p>A alínea que deveria ser considerada correcta afirma : “O índice MELD permite estimar a sobrevivência de doentes com doença hepática crónica terminal“. Esta alínea deve ser considerada verdadeira e não corresponde à opção correcta da pergunta que pede a identificação de uma afirmação falsa entre as alíneas. Esta alínea está fundamentada no capít. 358, pág. 1996, parágrafo E, linha 2, que contém a seguinte afirmação : “ (...) the Model for End-Stage Liver Disease ( MELD) score, a tool used to estimate survival of patients with end-stage liver disease and assess operative risk of patients with cirrhosis”.</p> <p>Pelo exposto, a opção correcta deve ser reposta na chave da prova, substituindo o erro de transcrição que leva a reclamação generalizada inequivocamente justificada .</p>
DELIBERAÇÃO	A reclamação é deferida, recomendando-se que seja corrigida a chave da prova, de acordo com o documento original do Júri, e que seja revista a classificação de todas as provas de acordo com a chave correcta da prova ( resposta correcta : alínea 2, 3 ou 1 consoante o exame fôr A1 , A2 ou A3).

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	87 – alínea 1	7 – alínea 2	67 – alínea 5
TEOR DA RECLAMAÇÃO	Foram apresentadas reclamações sobre a alínea com o enunciado “ Relativamente à biópsia hepática na doença hepática (...), Na insuficiência cardíaca direita a longo-prazo, a congestão hepática resulta em necrose dos hepatócitos adjacentes aos espaços porta e fibrose peri-portal “, considerando que alínea poderia ser verdadeira, quando a chave indica como falsa e a opção correcta de resposta.		
ANÁLISE	<p>As reclamações consideram que a afirmação não poderia ser considerada falsa por a evolução histopatológica desta entidade levar à progressão da necrose e da fibrose desde a região centrolobular, onde se inicia, até à periferia do lóbulo hepático. E assim assumem que a distribuição seja periportal.</p> <p>Em primeiro lugar a alínea refere-se aos eventos iniciais, resultantes da congestão hepática, que resultam em necrose pericentral e fibrose pericentral e não periportal. Mais ainda, a distribuição da fibrose e ao longo da evolução da congestão hepática para a cirrose cardíaca final, tem um padrão peculiar, por se estabelecerem pontes entre os focos de fibrose pericentral iniciais, dividindo os lóbulos em sectores, e atingindo e atravessando os espaços porta, mas sem rodear o limite dos lóbulos ou seja sem distribuição periportal.</p> <p>A afirmação do livro de texto, no capít. 365, pág. 2062, parágrafo E, linha 4, refere: “ In the case of long-term right-sided heart failure , there is an elevated venous pressure transmitted via the inferior vena cava and the hepatic veins to the sinusoids of the liver , which become dilated and engorged with blood. The liver becomes enlarged and swollen, and with long-term passive congestion and relative ischemia due to poor circulation, centrilobular hepatocytes can become necrotic, leading to pericentral fibrosis. This fibrotic pattern can extend to the periphery of the lobule outward until a unique pattern of fibrosis causing cirrhosis can occur.”</p> <p>Como se depreende o livro de texto não classifica a distribuição da necrose e da fibrose como sendo periportal,</p>		



	mas como pericentral, com extensão radial até à periferia do lóbulo.
DELIBERAÇÃO	A reclamação é indeferida por a alínea estar fundamentada no livro de texto.

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	87 – alínea 2	7 – alínea 3	67 - alínea 1
TEOR DA RECLAMAÇÃO	Foram apresentadas reclamações sobre a alínea que afirma: “ Nos doentes com hepatite aguda alcoólica e consumo activo de álcool, a biopsia hepática deve ser protelada até que se cumpram pelo menos 6 meses de abstinência alcoólica”		
ANÁLISE	<p>Foram apresentadas reclamações referindo outras citações que consideram que podem contradizer a opção de adiar 6 meses a biópsia. A alínea fundamenta-se na afirmação do capít. 365, pág.2059, parágrafo D, linha1: “Liver biopsy can be helpful to confirm a diagnosis, but generally when patients present with alcoholic hepatitis and are still drinking, liver biopsy is withheld until abstinence has been maintained for at least 6 months to determine residual, nonreversible disease.”</p> <p>As reclamações invocam a informação do capít.363, pág. 2053, em que, a propósito de Hepatite aguda alcoólica, se afirma : “ The pathological state of the injury can be helpful in predicting prognosis. Liver biopsy should be performed whenever possible to establish the diagnosis and to guide therapeutic decisions”. A afirmação “ whenever possible” não tem carácter de obrigatoriedade, apenas reforça o interesse da biópsia para excluir ou afirmar a presença e gravidade da hepatite aguda alcoólica, na avaliação inicial, quando se considera inadiável para fundamentar a decisão da corticoterapia. Não impede que não possa ser adiada, até cumprir um período de abstinência etílica de 6 meses.</p> <p>As premissas que fundamentam a afirmação da alínea “ nos doentes com hepatite aguda alcoólica e com consumo activo de álcool”, orientam para a possibilidade da reversão das alterações histológicas provocadas pelo álcool, e do maior</p>		

	<p>valor diagnóstico de determinar o estadio de fibrose residual, que determina o prognóstico.</p> <p>A referência à afirmação do capít.357, pág. 1993, “Liver biopsy can be helpful in diagnosing drug-induced liver disease and acute alcoholic hepatitis “ serve de argumento para contestar a alínea. As reclamações consideram que o adjectivo “aguda” não figura na afirmação que origina a alínea, pelo que contestam a utilidade da biópsia adiada por 6 meses para diagnóstico da hepatite aguda alcoólica. Na prática clínica, o objectivo da biópsia pode contribuir para o diagnóstico da condição, na sua fase inicial, ou, preferencialmente, para estabelecer o estadio da doença hepática etílica após melhoria histológica obtida pela abstenção etílica longa. As duas afirmações não são incompatíveis, com a afirmação da alínea a indicar uma ponderação de utilidade (“ deve ser protelada”), mas não uma indicação exclusiva de oportunidade para a biópsia hepática.</p>
DELIBERAÇÃO	A reclamação foi indeferida por a alínea estar fundamentada em afirmação do livro de texto.

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	87 – alínea 4	7 – alínea 5	67 - alínea 3
TEOR DA RECLAMAÇÃO	Foi apresentada uma reclamação sobre a alínea que refere : “ As características histopatológicas na colestase crónica incluem: estase de colato, deposição de cobre, transformação xantomatosa de hepatócitos e fibrose biliar irregular”. Esta alínea deve ser considerada verdadeira.		
ANÁLISE	A reclamação considera que a deposição de cobre na biópsia hepática será mais característica da doença de Wilson. Esta afirmação baseia-se na patogenia da doença de Wilson, que decorre da acumulação de cobre no parênquima hepático. No entanto, a acumulação de cobre ocorre noutras entidades nosológicas sem ser a doença de Wilson, e por isso, a reclamação não retira veracidade à alínea, que se baseia em afirmação do livro de texto do capít. 365, pág.2060, parágrafo D, linha 4, que descreve: “ The major		

	<p>causes of chronic cholestatic syndromes are primary biliary cirrhosis (PBC), autoimmune cholangitis (AIC), primary sclerosing cholangitis (PSC), and idiopathic adulthood ductopenia (...) They all share the histopathological features of chronic cholestasis, such as cholate stasis; copper deposition; xanthomatous transformation of hepatocytes; and irregular, so-called biliary fibrosis (...).”</p> <p>Como se torna evidente, a afirmação da alínea está fundamentada no livro de texto.</p>
DELIBERAÇÃO	A reclamação é indeferida por a alínea estar fundamentada no livro de texto.

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	88 - alínea 4	8 – alínea 5	68 - alínea 3
TEOR DA RECLAMAÇÃO	Foram apresentadas duas reclamações contestando a veracidade da afirmação da alínea : “A presença no líquido ascítico de uma contagem absoluta de neutrófilos superior a 250 /µl constitui critério de diagnóstico de peritonite bacteriana espontânea”, que deve ser considerada verdadeira.		
ANÁLISE	<p>A contestação reside em dois argumentos. Numa das reclamações a definição de polimorfonucleares suscita dúvidas, mas convém recordar que a designação de polimorfonucleares representa os neutrófilos.</p> <p>A citação original do livro de texto, no capít. 368 , pág.2066, parágrafo E, linha 1, “The diagnosis of SBP is made when the fluid sample has an absolute neutrophil count &gt; 250 /µL” aparece enquadrada nas complicações da cirrose hepática. Na questão da prova, o enunciado inicia-se com: “Acerca da cirrose hepática, assinale a afirmação falsa”.</p> <p>Por esse motivo não se discute o diagnóstico diferencial com a peritonite bacteriana secundária, para o qual entra o número de neutrófilos, mas também as características bioquímicas e o isolamento de ≥ 2 estirpes bacterianas no líquido ascítico.</p> <p>As citações mais utilizadas nas reclamações incluem na capít.365, pág. 2065, que refere: “ When the absolute level of polymorphonuclear leukocytes is &gt;250/µL, the question of ascitic fluid infection should be strongly considered”,</p>		

	<p>considerado também no quadro clínico da cirrose hepática, o que também fundamenta a alínea.</p> <p>No capít. 59, pág. 288, refere-se : “SBP is defined by a polymorphonuclear neutrophil (PMN) count of <math>\geq 250</math> /<math>\mu</math>L in the ascitic fluid. Cultures of ascitic fluid typically reveal one bacterial pathogen. The presence of multiple pathogens in the setting of an elevated ascitic PMN count suggests secondary peritonitis from a ruptured viscus or abscess.” A reclamação invoca este aditamento para considerar inespecífico este dado laboratorial.</p> <p>No entanto, a afirmação da alínea, de que a neutrofilia constitui “critério” de diagnóstico, indica o valor de orientação na abordagem da condição, obrigando a colheita imediata de fluidos orgânicos para exame bacteriológico e micológico, e início emergente de antibioterapia empírica, deixando a revisão do exame bacteriológico para a reavaliação seriada da evolução clínica.</p>
DELIBERAÇÃO	A reclamação é indeferida por a alínea estar fundamentada em afirmação correspondente do livro de texto.

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	90 – alínea 2	10 – alínea 3	70 – alínea 1
TEOR DA RECLAMAÇÃO	Foram apresentadas reclamações relativas à alínea que afirma “Na investigação da hepatite por vírus B, o doseamento de AgHBc não apresenta utilidade clínica”		
ANÁLISE	<p>As reclamações invocam referências à presença do AgHBc no citoplasma e núcleo dos hepatocitos, onde pode ser detectado, ou à superfície da membrana dos hepatocitos.</p> <p>No entanto, no capít. 360, pág 2007, parágrafo E, linha 4, figura a afirmação: “HBcAg is not detectable routinely in the serum of patients with HBV infection”. Daí decorre que não se procede à detecção nem ao doseamento no soro na prática clínica.</p> <p>Na pág., 2006 do subcapítulo “Viral proteins and particles” vem explicitado: “If translation begins at the core region, HBcAg is the protein product; it has no signal peptide, it is not secreted, but it assembles into nucleocapsid particles, which</p>		

	<p>bind to and incorporate RNA, and which, ultimately, contain HBV DNA. (...) HBcAg particles remain in the hepatocyte, where they are readily detectable y immunohistochemical staining and are exported after encapsidation by an envelope of HBsAg. Therefore, naked core particles do not circulate in the serum.” Fica explícito que o doseamento dp AgHBc em análise sanguínea, não é praticável. A detecção nos hepatócitos por imunohistoquímica em biópsia hepática , não representa um doseamento e não pode ser utilizado na prática clínica repetidamente no seguimento dos doentes.</p>
DELIBERAÇÃO	<p>A reclamação é indeferida por a informação do livro de texto ser abrangente para explicitar que o conteúdo da alínea corresponde a uma afirmação falsa.</p>

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	90 – alínea 3	10 – alínea 4	70 – alínea 2
TEOR DA RECLAMAÇÃO	<p>Foi apresentada uma reclamação considerando que a alínea “A presença de AgHBe coincide temporalmente com elevados níveis de replicação do vírus da hepatite B” deve ser considerada falsa, argumentando que o AgHBe é um marcador qualitativo e não quantitativo de replicação viral, não sendo necessário a presença de elevados níveis de replicação do vírus para que o AgHBe esteja presente.</p>		
ANÁLISE	<p>A afirmação da reclamação e a citação apresentada originam-se na frase do livro de texto que qualifica: “HBeAg is a qualitative marker and HBV DNA a quantitative marker of this replicative phase”.No entanto esta citação reporta-se à descrição da fase específica da hepatite crónica, AgHBe positivo, e não à hepatite viral aguda, que está expressa no enunciado inicial da questão.</p> <p>A alínea inscreve-se numa pergunta com o enunciado “ Acerca da hepatite viral aguda (...)”.</p> <p>A citação do livro de texto em que baseia a alínea, no capít. 360, pág. 2007, parágrafo D, linha 3 refere: “HBeAg appears concurrently with or shortly after HBsAg. Its appearance coincides temporally with high levels of virus replication and reflects the presence of circulating intact virions and</p>		

	detectable HBV DNA.” A equivalência da alínea com a afirmação do livro de texto, assegura a veracidade da alínea.
DELIBERAÇÃO	A reclamação é indeferida por estar fundamentada em citação do livro de texto.

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	91 – alínea 5	11 – alínea 1	71 – alínea 4
TEOR DA RECLAMAÇÃO	Foi apresentada uma reclamação sobre a alínea referida, que foi considerada falsa pelo reclamante por incluir um acréscimo que não vem expresso no livro de texto.		
ANÁLISE	<p>A informação da alínea foi extraída do capít.362 , pág.2051, parágrafo D, linha 2, em que é referido, acerca do tratamento da hepatite autoimune: “ After tapering and cessation of therapy , the likelihood of relapse is at least 50%, even if post treatment histology has improved to show mild chronic hepatitis and the majority of patients require therapy at maintenance doses indefinitely. Continuing azathioprine alone (2 mg/kg body weight daily) after cessation of prednisone therapy has been shown to reduce the frequency of relapse”.</p> <p>A reclamação sugere que a alínea, ao iniciar o texto com a expressão “ Nos doentes em remissão prolongada” e depois incorporar a citação do livro de texto, induz em erro, por o livro de texto não explicitar a definição de remissão em hepatite autoimune.</p> <p>No entanto, a opção pela terapêutica de manutenção na maioria dos casos fica explicitada e a opção preferencial pela azatioprina pela eficácia na redução de recidivas fica evidente no livro de texto. A adição do contexto de “remissão prolongada” não contraria a alínea, mas pode equivaler à referência de melhoria histológica após a terapêutica inicial, expressa no livro de texto, e que habitualmente se observa tardiamente, após remissão prolongada.</p>		
DELIBERAÇÃO	A reclamação foi indeferida por o livro de texto conter informação adequada para compreensão da alínea.		

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	92 – alínea 5	12 – alínea 1	72 – alínea 4
TEOR DA RECLAMAÇÃO	Foram apresentadas reclamações referindo que a tradução da afirmação do livro de texto, consoante figura na alínea, induz em erro, por não constituir uma tradução fiel do livro de texto.		
ANÁLISE	<p>A afirmação do livro de texto no capít.360, pág 2020, parágrafo D, linha 5, refere : “For postexposure prophylaxis of intimate contacts (household, sexual, institutional) of persons with hepatitis A, the administration of 0.02 mL/kg is recommended as early after exposure as possible; it may be effective even when administered as late as 2 weeks after exposure”.</p> <p>A alínea afirma: “A imunoglobulina anti-VHA é eficaz na prevenção da hepatite A sintomática mesmo quando administrada duas semanas após a exposição”.</p> <p>Apesar da diferença de construção de frase, o livro dá outras indicações que consubstanciam a eficácia pós-exposição, como o período de incubação de doença ser de 4 semanas, e de ser detectável a presença do vírus VHA no sangue durante o período de incubação tardio e na fase aguda pre-sintomática pré- ictérica (capít.360, pág.2004). A frase “may be” reflecte o carácter probabilístico da eficácia das intervenções médicas e não contesta a indicação do período de tempo adequado para a profilaxia pós- exposição.</p>		
DELIBERAÇÃO	A reclamação foi indeferida por o livro de texto conter a informação necessária para considerar a alínea verdadeira.		

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	92 – alínea 3	12 – alínea 4	72 – alínea 2
TEOR DA	Foi apresentada uma reclamação considerando a alínea		

RECLAMAÇÃO	como tendo conteúdo falso. O enunciado começa por “Relativamente ao vírus da hepatite A (VHA), assinale a afirmação falsa: (...) A hepatite colestática é uma forma de apresentação rara”.
ANÁLISE	A alínea baseia-se em afirmação do livro de texto, capít.360, pág.2018, parágrafo D, linha 2 que refere: “Another unusual variant of hepatitis A is cholestatic hepatitis, characterized by protracted cholestatic jaundice and pruritus. Rarely, liver tests abnormalities persist for many months, even up to a year.” Esta descrição, com o adjectivo “unusual” que corresponde à tipificação de “rara” da alínea , fundamenta a veracidade da alínea.
DELIBERAÇÃO	A reclamação é indeferida por a alínea estar consubstanciada no livro de texto.

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	92 – alínea 2	12 – alínea 3	72 – alínea 1
TEOR DA RECLAMAÇÃO	Foi apresentada uma reclamação referindo que a alínea em causa, que afirma: “Não foi identificado qualquer estado de portador do VHA após um episódio de hepatite A aguda”, seria falsa e, nessa opinião, poderia ser a opção correcta de resposta.		
ANÁLISE	<p>A reclamação argumenta que a alínea em causa seria falsa, devido à afirmação do livro de texto de que, durante a doença aguda, ocorre eliminação fecal do vírus e elevação dos anticorpos antiVHA da classe IgM; como o livro de texto refere que os anticorpos de classe IgM podem persistir até 6-12 meses, o reclamante considerou que a eliminação fecal do VHA se mantinha no mesmo intervalo de tempo, e erradamente parece ter atribuído a esse período de persistência do anticorpo de classe IgM o significado de um estado de portador.</p> <p>Convém esclarecer que a eliminação fecal do vírus cessa cerca de uma semana após o início da icterícia.</p> <p>A alínea fundamenta-se na afirmação do capít. 360, pág.2012, parágrafo D, linha 2: “ No HAV carrier state has been identified after acute hepatitis A”.</p>		



DELIBERAÇÃO	A reclamação foi indeferida por a alínea estar fundamentada no livro de texto.
-------------	--

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	93- alínea 5	13 – alínea 1	73 –alínea 4
TEOR DA RECLAMAÇÃO	<p>Foi apresentada uma reclamação referindo que considerava a opção da alínea correcta , quando a chave indica que se trata de afirmação falsa e, por isso, a resposta correcta à pergunta.</p> <p>A alínea refere: “ A determinação genética das variantes alélicas da S-metiltransferase das tiopurinas correlaciona-se bem com a ocorrência de citopenia associada à azatioprina e deve ser efectuada por rotina.”</p>		
ANÁLISE	<p>A afirmação da alínea está fundamentada em afirmação inversa do livro de texto, capít. 362, pág. 2051, parágrafo D, linha 1, que refere: “Genetic analysis for thiopurine S-methyltransferase allelic variants does not correlate with azathioprine-induced cytopenias or efficacy and is not assessed routinely in patients with autoimmune hepatitis.”</p> <p>Por esta afirmação do livro de texto, a alínea contém uma afirmação falsa e é a resposta correcta.</p>		
DELIBERAÇÃO	A reclamação é indeferida por a alínea estar fundamentada no livro de texto.		

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	94 – alínea 2	14 – alínea 1	74 – alínea 5
TEOR DA RECLAMAÇÃO	Foram apresentadas reclamações considerando que a alínea “Colangiocarcinoma” não constitui uma contra-indicação absoluta para a realização de transplante hepático, e por isso não poderia ser a resposta correcta à pergunta.		
ANÁLISE	<p>A alínea está fundamentada na Tabela 368-2, na pág. 2069 do capít.368, em que o colangiocarcinoma está incluído na lista das contra-indicações absolutas ao transplante hepático.</p> <p>As reclamações apresentam excertos do livro de texto em que são descritas as estratégias terapêuticas para o colangiocarcinoma, nas quais se pode incluir o transplante hepático, mas após radioterapia e/ou quimioterapia e eventual cirurgia com ou sem ablação tumoral.</p> <p>A contra-indicação consiste na inviabilidade de decidir pelo transplante hepático como a opção inicial e definitiva de tratamento curativo, pelo alto risco de recidiva do colangiocarcinoma.</p> <p>No livro de texto, capít.365, pág.2062, afirma-se: “ A dreaded complication of PSC is the development of cholangiocarcinoma, which is a relative contra-indication to liver transplantation”. Algumas reclamações invocam a discrepância entre duas citações do livro de texto para pedir a anulação da pergunta; no entanto, convém recordar que o transplante hepático na colangite esclerosante primária pode ser decidida devido à evolução da doença e o colangiocarcinoma poder ser um achado incidental no fígado explantado.</p> <p>No entanto, as referências do capít. 368 , pág.2068, incluem uma frase em que se afirma: “Patients with nonmetastatic primary hepatobiliary tumours -primary hepatocellular carcinoma (HCC), cholangiocarcinoma, hepatoblastoma, angiossarcoma, epithelioid hemangioendothelioma, and multiple or massive hepatic adenomata – have undergone liver transplantation; however, for some hepatobiliary malignancies, overall survival is significantly lower than that for other categories of liver disease (...). Because the likelihood of recurrent cholangiocarcinoma is very high, only highly selected patients with limited disease are being evaluated for transplantation after intensive chemotherapy</p>		

	<p>and radiation”. Daqui se depreende que a primeira linha de tratamento não é o transplante hepático imediato, mas a quimio e/ou radioterapia/ braquiterapia, sendo por isso uma contraindicação absoluta como primeira opção de tratamento.</p> <p>No livro de texto, capít.111, pág.553, no subcapítulo sobre tratamento de colangiocarcinoma, diferenciam o tumor hilar com indicação para cirurgia radical, assim como para tumor distal da via biliar extrahepática. Quanto ao transplante, é referida a possibilidade apenas em colangiocarcinoma perihilar com &lt;3 cm sem metástases, mas apenas após terapêutica neoadjuvante com radioterapia e quimioterapia de radiosensibilização. Os tumores sem os critérios de selecção referidos são alocados para formas de quimioterapia e/ou radioterapia indicadas para colangiocarcinoma intrahepático irresssecável, sem recurso ao transplante.</p> <p>No capít. 369, pág 2070, figura a enumeração de patologias que podem ser electivas para transplante, sem atender à seriação pelo valor de MELD, onde se incluem “ highly selected cases of hilar carcinoma”, o que foi considerado pelos reclamantes com uma disparidade com a lista de contraindicações absolutas ao transplante. No entanto, também nestes casos de colangiocarcinoma, só se pondera o transplante após selecção consoante a eficácia do tratamento prévio ao transplante e não como recurso imediato e suficiente.</p> <p>Na pág.2074, vem referido :” Because cholangiocarcinoma recurs almost invariably, few centers now offer transplantation to such patients; however a few highly selected patients with operatively confirmed stage I or II cholangiocarcinoma who undergo liver transplantation combined with neoadjuvant chemoradiation may experience excellent outcomes”. Esta citação, usada nas reclamações, mantém a perspectiva de que o transplante não deve ser usado senão com terapêutica neoadjuvante, pelo que se mantém a veracidade da contra-indicação absoluta do transplante isolado e imediato.</p>
DELIBERAÇÃO	A reclamação foi indeferida por a alínea estar fundamentada nas referências do livro de texto.

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	95- alínea 1	15- alínea 2	75 – alínea 5
TEOR DA RECLAMAÇÃO	Foi apresentada uma reclamação sobre a alínea “ O nível sérico da bilirrubina superior a 20 mg/dL sugere a possibilidade de obstrução biliar de natureza neoplásica” numa questão com o enunciado “ Relativamente à patologia biliar, assinale a afirmação falsa”.		
ANÁLISE	<p>A reclamação considera que o enunciado não fornece informação suficiente nem a sua formulação é completamente específica para levar à sua compreensão inequívoca (sic).</p> <p>A reclamação apresenta 5 patologias diversas em que os valores de bilirrubina ultrapassam 20 mg/dL como exemplos de patologias não neoplásicas que não se conformam com a afirmação da alínea. Mas nenhuma das referências invocadas corresponde a patologia biliar, pelo que não contradizem a alínea.</p> <p>A afirmação da alínea fundamenta-se em referência do livro de texto, capít. 369, pág 2084, parágrafo E, linha 3: “The maximum bilirubin level is seldom &gt; 256.5 µmol/L (15.0 mg/dL) in patients with choledocholithiasis unless concomitant hepatic or renal disease or another factor leading to marked hyperbilirubinemia exists. Serum bilirubin levels ≥ 342.0 µmol/L (20 mg/dL) should suggest the possibility of neoplastic obstruction”.</p>		
DELIBERAÇÃO	A reclamação foi indeferida por a alínea estar fundamentada em referência idêntica do livro de texto.		

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	96 - alínea 2	16 – alínea 3	76 - alínea 1
TEOR DA	Foram apresentadas reclamações referindo que a síndrome		

RECLAMAÇÃO	de Verner –Morrison não estava mencionada como causa de diarreia no capítulo 53 “ Diarrhea and constipation”, nem na tabela 55-32 desse capítulo
ANÁLISE	<p>As reclamações referem-se a uma tabela constante no capítulo 53 “Diarrhea and Constipation”, que contém, como causa de diarreia, “Hormone-producing tumours (carcinoid, VIPoma, medullary cancer of thyroid, mastocytosis, gastrinoma, colorectal villous adenoma)”. O VIPoma é o tumor neuroendócrino produtor de VIP. A síndrome associada ao VIPoma tem outras designações: síndrome de Verner-Morrison, WDHA e cólera pancreática.</p> <p>A referência bibliográfica que sustenta a alínea encontra-se no capítulo 113, pág.559, tabela113-2 sobre síndromes associados a tumores neuroendócrinos gastrointestinais, em que figura a alínea designada por VIPoma (Verner-Morrison syndrome, pancreatic cholera, WDHA), a que corresponde como sintomas ou sinais principais diarreia (90-100%), hipocaliémia (80-100%) e desidratação (83%).</p> <p>No mesmo capítulo, na pág.570, figura o subcapítulo sobre ViPomas em que se refere : “ VIPomas are NET that secrete excessive amounts of vasoactive intestinal peptide (VIP), which causes a distinct syndrome characterized by large-volume diarrhea, hypokalemia, and dehydration. This syndrome also is called Verner–Morrison syndrome, pancreatic cholera and WDHA syndrome (...)”</p> <p>No capítulo 344, na pág. 1877, figura a tabela 344-1, sobre “Causas frequentes de sintomas gastrointestinais frequentes”, em que figura “ Tumor endócrino” na sublista sobre causas de diarreia..</p>
DELIBERAÇÃO	A reclamação é indeferida por o conteúdo da alínea estar explicitada no livro de texto.

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	96 - alínea 5	16 - alínea 1	76 - alínea 4
TEOR DA RECLAMAÇÃO	Foi apresentada uma reclamação considerando que a alínea “ Isquémia intestinal” não poderia ser verdadeira como causa de diarreia.		

ANÁLISE	<p>O reclamante refere, como base para a sua reclamação, a ocorrência de diarreia na isquemia mesentérica aguda, tal como se descreve no capít. 354, pág. 1979 “ Associated symptoms may include nausea and vomiting , transient diarrhea, anorexia and bloody stools”. O reclamante baseia-se na qualificação de “causa habitual” do enunciado em contradição com a expressão “may include”.</p> <p>A alínea fundamenta-se na explicação contida no capítulo 55, pág. 267, parágrafo E, linha 2, onde se refere : “Occlusive or nonocclusive ischemic colitis typically occurs in persons &gt;50 years; often presents as acute lower abdominal pain preceding watery, then bloody diarrhea; and generally results in acute inflammatory changes in the sigmoid or left colon while sparing the rectum.”</p> <p>No mesmo capítulo, pág. 268, tabela 55-3 (Major causes of chronic diarrhea), está incluída a isquemia , no item Mucosal malabsortion, explicitada na pág.269 como “chronic ischemia”.</p> <p>Também figura no capít. 344, pág.1877, na tabela 344-1, na sublista de causas frequentes de diarreia, onde se encontra a “Ischemia”.</p> <p>No capít. 354, pág. 1981, fica descrita outra apresentação de diarreia com a isquemia como causa, designada por angina intestinal: “Chronic intestinal ischemia presents with intestinal angina or post-prandial abdominal pain associated with need for increased abdominal blood flow to the intestine following meals. Patients report abdominal cramping and pain following ingestion of a meal. Weight loss and chronic diarrhea may also be noted. “</p> <p>No enunciado da pergunta não se pretende identificar causas habituais de diarreia, mas apontar a situação que não é habitualmente causa de diarreia, sendo a resposta correcta a alínea Hipotiroidismo.</p>
DELIBERAÇÃO	<p>A reclamação foi indeferida por o conteúdo da alínea estar fundamentado por várias referências no livro de texto.</p>

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	100 – alínea 3	20 – alínea 4	80 - alínea 2
TEOR DA RECLAMAÇÃO	Foi apresentada uma reclamação referindo que a afirmação da alínea “ Existe um aumento de incidência da pancreatite aguda em doentes com a síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA)” seria falsa, e por isso uma resposta correcta.		
ANÁLISE	<p>A afirmação da alínea baseia-se na afirmação do livro de texto, capit.371, pág 2097, parágrafo D, linha 8: “The incidence of acute pancreatitis is increased in patients with AIDS for two reasons: (1) the high incidence of infections involving the pancreas such as infections with Cytomegalovirus Cryptosporidium, and the Mycobacterium avium complex; and (2) the frequent use by patients with AIDS of medications such as didanosine and pentamidine, trimethoprim-sulfamethoxazole, and protease inhibitors. Incidence has been markedly reduced due to advances in therapy”.</p> <p>A reclamação utiliza esta última afirmação para pôr em dúvida a alínea, por inferir que a incidência tem vindo a diminuir pelos avanços da terapêutica. Esta fundamentação não anula a mensagem inicial do livro de texto, de que a incidência de pancreatite aguda é superior nos doentes com SIDA, sendo essa comparação estabelecida com a população geral, e não com a tendência de variação com o tempo, dentro do grupo restricto dos doentes com SIDA.</p> <p>A fundamentação da reclamação baseia-se numa inferência para a qual não há dados concretos no livro de texto.</p>		
DELIBERAÇÃO	A reclamação foi indeferida por não ter fundamentação válida no livro de texto.		

VERSÃO	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
QUESTÃO N.º	100 – alínea 4	20 – alínea 5	80 - alínea 3
TEOR DA RECLAMAÇÃO	Foi apresentada uma reclamação referindo que a afirmação da alínea “O gene associado à pancreatite hereditária foi identificado no cromossoma 7” seria falsa, e por isso uma resposta correcta.		
ANÁLISE	<p>A afirmação da alínea foi transposta de afirmação do livro de texto, capit. 371, pág.2101, parágrafo D, alínea 3:” A genomewide search using genetic linkage analysis identified the hereditary pancreatitis gene on chromosome 7.”</p> <p>A fundamentação da reclamação baseia-se em afirmação no mesmo subcapítulo, sobre a frequência aumentada de mutações no gene do péptido PSTI ou SPINK1na pancreatite crónica idiopática, apresentada na reclamação como evidência de dúvida científica sobre o gene associado à pancreatite hereditária. Não tem valor de prova por se referir a outra entidade nosológica (pancreatite crónica idiopática) e não à pancreatite hereditária.</p>		
DELIBERAÇÃO	A reclamação foi indeferida, por não ter fundamentação válida no livro de texto.		

#### Conclusão:

1- Foi deferida a reclamação relativa à alínea 2), 3) ou 1) da questão 83, 03 ou 63, consoante se trate do exame A1, A2 ou A3 , que deve ser aceite como opção correcta da questão , em adição à alínea considerada na chave da prova ( alínea 4), 5) ou 3) consoante se trate do exame A1, A2 ou A3.

2 –Foi deferida a reclamação relativa à alínea 2), 3) ou 1) da questão 86, 06 ou 66, consoante se trate do exame A1, A2 ou A3, que deve ser considerada a opção correcta da questão, em vez da alínea 1) , 2) ou 5), tal como vem publicado na chave da prova, disponível online no site da ACSS. Identificou-se um erro de



transcrição do enunciado original do exame, com a fundamentação do Júri e a definição da opção correcta de resposta, indicada pelo Júri da prova como sendo a alínea 2), 3) ou 1) consoante se trate do exame A1 , A2 ou A3. Deverá ser efectuada a revisão desta questão em todos os testes da prova nacional de seriação, de acordo com a chave corrigida, respeitando a indicação do Júri da prova.