



INSTITUTO
DE SELEÇÃO

CLÍNICA MÉDICA

ITEM

A tríade clássica da Síndrome Nefrítica é composta por

- A) Proteinúria, edema e hipertensão.
- B) Hipertensão, edema e hematúria dismórfica.**
- C) Hematúria dismórfica, proteinúria e hipertensão.
- D) Hipertensão, oligúria e hematúria.

JULGAMENTO

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito: B

Fonte bibliográfica: BRAUNWALD, HARRISON: Medicina Interna, 19ª ed. Ed. McGraw-Hill. Porto Alegre, 2016.

Os recursos impetrados fazem confusão entre o conceito clássico de tríade e sintomas possíveis na síndrome nefrítica.



ITEM

Afonso tem 29 anos e se queixa de tosse há 10 dias, associada à dispneia de caráter progressivo e febre não aferida. Além disso, apresenta perda ponderal de 10 kg no período de três meses com mal-estar geral e astenia constantes. Refere, ainda, a presença de múltiplas manchas na pele que surgiram há 2 meses e vêm aumentando.

Desconhece qualquer doença prévia, e refere apenas etilismo social de fermentados.

Ao Exame - MEG, hipocorado ++/4+, anictérico, cianótico +/4+, STO₂: 91%, sarcopênico e emagrecido. Apresenta múltiplas lesões cutâneas vinhosas, nodulares e bem delimitadas. PA: 80 x 40 mm/Hg e peso: 62 kg.

AR - Taquidispneico, uso de musculatura acessória FR: 38 irpm, MVUA com raros estertores no final da expiração.

ACV - RCR, BNF, taquicárdico e sopro sistólico no foco aórtico.

Abdome - Escavado, fígado palpável há dois centímetros da RCD e Traube livre.

Laboratório - Hb: 10,3 g/dL, Ht: 33%, VCM: 89 fL, leucócitos: 2.200/mm³ (segmentados: 86%, linfócitos: 2%), plaquetas: 75.000/mm³, creatinina: 0,6 mg/dL, ureia: 23 mg/dL, PCR: 32 mg/L, DHL: 756 U/L (Valor normal até 250), teste rápido de HIV: positivo. Gasometria arterial: pH: 7,21, PCO₂: 46 mm/Hg. HCO₃: 16 mEq/L, PO₂: 52 mm/Hg, BE: -12,1 e STO₂: 91%. O RX de tórax mostrou um infiltrado intersticial reticular fino no terço inferior, bilateralmente, sem derrame pleural.

Sobre esse caso responda as questões 3, 4 e 5.

3a Questão

Visto o quadro clínico geral e os achados do exame físico nesse paciente, qual é a terapêutica inicial mais indicada?

A) Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol em formulação combinada, 4 cps, em jejum. Isolamento aéreo e internação em unidade de terapia intensiva.

B) Sulfametoxazol e Trimetropin (10mg/kg/dia) e internação em unidade de terapia intensiva.

D) Ceftriaxone 1g, EV, de 12/12 h e internação na enfermaria.

E) Sulfametoxazol + Trimetropin (15-20mg/kg/dia) + prednisona (80mg/dia) e internação em unidade de terapia intensiva.

Gabarito: D

Fonte bibliográfica: Martins HS, Neto RAB, Velasco IT. Medicina de emergência, abordagem prática, 12^a edição. São Paulo: Manole; 2017.

JULGAMENTO

ANULAR



ITEM

Uma paciente, 36 anos, feminina, professora primária, católica, é natural e procedente de São Paulo. QP - Perda de peso. HDA - A paciente queixa-se de perda ponderal de 16 kg (peso prévio de 60 kg) de início há 4 meses. Refere, ainda, viver cansada, não dormir bem e ter muitos episódios de palpitação. Além disso, alega que o hábito intestinal mudou, sempre foi constipada e agora está indo ao banheiro três ou mais vezes ao dia. Queixa-se, ainda, de ardência nos olhos e, às vezes, visão dupla, edema nas pernas e que as unhas se tornaram quebradiças com alteração no formato dos dedos. HPP - Nega comorbidades conhecidas. Nega alergia medicamentosa e nega hemotransfusão prévia. H. Fis - Em amenorreia há dois meses, nega relação sexual nos últimos seis meses. H. Social - Nega tabagismo, nega etilismo e nega uso de drogas ilícitas. Ao Exame - BEG, emagrecida, sarcopênica, corada, hidratada, anictérica e acianótica. PA: 160x60 mm/Hg, FC: 112 bpm e baqueteamento digital discreto. AR: MVUAs RA ACV: RCR, taquicárdica, precórdio hiperdinâmico. Abdome: flácido, escavado, sem massas ou vmg. MMII: edema bilateral na região das pernas, duro e sem cacifo. Cabeça e pescoço: proptose e eritema da conjuntiva, perda da bola de gordura de Bichat, bócio difuso na região cervical, móvel à deglutição.

Sobre esse caso clínico responda as questões:

Visto a história clínica e os dados do exame físico, o diagnóstico mais provável para a paciente é de

- A) Feocromocitoma.
- B) Doença de Graves.**
- C) Tireoidite de Hashimoto em fase inicial.
- D) Síndrome de Cushing.

Gabarito: D

Fonte bibliográfica: Basic and Clinical Endocrinology, 5ª ed. Ed. McGraw - Hill.

JULGAMENTO

ALTERAÇÃO DE GABARITO: B

O Gabarito deve ser alterado para letra B (síndrome de Graves) conforme solicitação de recurso.

Erro na publicação



ITEM (MESMO CASO CLINICO DA ANTERIOR)

Uma paciente, 36 anos, feminina, professora primária, católica, é natural e procedente de São Paulo. QP - Perda de peso. HDA - A paciente queixa-se de perda ponderal de 16 kg...

Para o diagnóstico desta paciente pode -se solicitar?

- A) Dosagem de cortisol em jejum.
- B) Anticorpos Anti - TPO e Anti - Tireoglobulina.
- C) Anticorpos Anti - TPO e Anti - TRAB.**
- D) Dosagem de Metanefrinas urinárias.

JULGAMENTO

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito C

Fonte bibliográfica: Basic and Clinical Endocrinology, 5ª ed. Ed. McGraw - Hill.



ITEM

Considerando a faixa de anticoagulação adequada, medida dois meses antes do quadro, qual das alternativas, a seguir, é a melhor explicação para a intoxicação cumarínica atual?

- A) Varfarina + amiodarona pelo aumento do INR observado nessa interação.
- B) Varfarina e Fluconazol, pela metabolização hepática e diminuição da biodisponibilidade da Varfarina.
- C) Varfarina e AAS pela dupla inibição do sistema de ambas as vias de hemostasia.
- D) Varfarina e Fluconazol, pelo aumento do INR devido à metabolização hepática de ambas as drogas.

JULGAMENTO

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito: D

Fonte bibliográfica: Zago MA, *Tratado de Hematologia*, São Paulo, Atheneu, 2013.

Paciente só desenvolveu intoxicação cumarínica após a introdução do Fluconazol. Embora a interação amiodarona + varfarina possa gerar o mesmo tipo de intoxicação, no caso clínico fica marcado que a paciente só apresentou intoxicação após a associação do fluconazol.



ITEM

Na definição do diagnóstico sindrômico acima, e tendo em vista a tríade clássica, falta avaliar um exame, que está contemplado na seguinte alternativa:

- A) Hematúria dismórfica.
- B) Albumina sérica < 3 g/dL.**
- C) Hipercolestolemia.
- D) Dosagem do fibrinogênio sérico.

JULGAMENTO

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito: B

Fonte bibliográfica: Martins MA, editor. Manual do residente de clínica médica. 2ª edição, São Paulo: Manole; 2017.

Embora esteja presente a hipercolesterolemia não faz parte da tríade clássica da síndrome nefrótica.



ITEM

Sobre a doença celíaca, assinale a alternativa **incorreta**:

- A) A Manifestação dermatológica clássica é a dermatite herpetiforme. Essa manifestação não costuma responder à retirada de glúten da dieta.
- B) Os pacientes podem apresentar dois tipos clássicos de HLA: HLA-DQ2 e HL DQ8.
- C) Podem ser solicitados os anticorpos antitransglutaminase e antiendomísio, ambos com boa sensibilidade. Todavia, há discreta preponderância de sensibilidade do antitransglutaminase em relação ao antiendomísio.
- D) Pode haver um quadro anêmico associado, tanto por anemia de doença crônica, quanto por deficiência de B₁₂ e/ou deficiência de ferro.

JULGAMENTO

ANULAR: Erro de digitação, o correto seria HLA- DQ8 e não HL- DQ8



ITEM

Um paciente, 66 anos, com diagnóstico de DPOC há 10 anos, no último ano já foi internado quatro vezes por exacerbações, com gasometria de base mostrando aumento da PaCO₂ e espirometria com VEF1/CVF < 0,70 e resposta do VEF1 pósbroncodilatador com VEF1 menor ou igual a 50% e < 80% do previsto. Sobre esse caso responda as questões 22 e 23 Segundo a classificação de GOLD, este paciente possui uma DPOC

Segundo a classificação de GOLD, este paciente possui uma DPOC

- A) leve.
- B) moderada.
- C) grave.
- D) muito grave.

JULGAMENTO

ANULAR



ITEM

Um paciente de 26 anos relata episódios de tosse há 5 meses, sem outros sintomas. Nega tabagismo. Nega uso de medicações. RX de tórax sem alterações. Quais são as três etiologias iniciais que devem ser investigadas?

- A) DPOC, Asma e Síndrome do Gotejamento pós-nasal.
- B) Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), Tumor da Laringe e Asma.
- C) Tuberculose, Asma e Síndrome do Gotejamento pós-nasal.
- D) **Asma, DRGE e Síndrome do Gotejamento pós-nasal.**

JULGAMENTO

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito: D

Fonte bibliográfica: Braunwald, Harrison: Medicina Interna, 19ª ed. Ed. McGraw-Hill. Porto Alegre, 2016.



ITEM

Um paciente de 35 anos, com história de epigastralgia há 3 meses, refere que já utilizou diversas medicações, entre elas Omeprazol, Ranitidina, Domperidona, Pantoprazol e agora está em uso de Esomeprazol sem melhora. Retirou diversos alimentos da dieta, não come comida condimentada, além de não beber mais café, refrigerante e bebidas alcoólicas. Está sempre nauseado e refere alguns episódios de emese no período. Outrossim, alega perda ponderal de 8 kg no período (pesava inicialmente 69 kg) e agora sente dificuldade para engolir alimentos. HPP - Transtorno de ansiedade desde a adolescência, já em uso de antidepressivos e benzodiazepínicos. Ao Exame - BEG, hipocorado ++/4+, anictérico, acianótico e afebril. Aparelho respiratório e aparelho cardiovascular sem alterações. Abdome: dor à palpação epigástrica, sem massas ou visceromegalias.

Constituem sinais de alerta para o caso, **exceto**:

- A) Perda ponderal.
- B) Anemia.
- C) Odinofagia.
- D) Ausência de resposta a diversas medicações.

JULGAMENTO

RECURSOS INDEFERIDOS

Gabarito: D

Fonte bibliográfica: Martins MA, editor. Manual do residente de clínica médica. 2ª edição, São Paulo: Manole; 2017.