

Questões de Clínica Médica

Caso Clínico I

Uma paciente feminina, 18 anos, veio ao consultório após dois anos em acompanhamento com o ginecologista. Refere que estava tratando uma “anemia por falta de ferro”, já com reposição de ferro oral todo esse tempo, sem nenhuma melhora do hemograma. Por recomendação de um clínico, realizou exames laboratoriais que revelaram uma taxa de ferro muito elevada no sangue, ao mostrar os exames no consultório. A paciente se mostrou assintomática todo esse tempo.

HPP - Nega comorbidades

H. Fisiológica - G-0, P-0 e A-0. Ciclos regulares com catamênios de três dias, sem hipermenorreia.

H. Familiar - Duas irmãs também com história de anemia.

Ao Exame - BEG, hipocorada +/-, anictérica, acianótica e afebril.

AR - MVUA s/ RA.

ACV - RCR, BNF, SS ou BA.

Abdome - Flácido, peristáltico, timpânico, baço palpável na posição de Schuster.

Lab - Hb: 10,2 g/dL, Ht: 31,6%, VCM: 64 fL, HCM: 17 pg, RDW: 12%, leucócitos: 5.360/mm³ (diferencial normal), plaquetas: 265.000/mm³, ferro: 65 mcg/dL (normal de 9 - 26), ferritina: 453 ng/mL (normal de 12 -150), índice de saturação de transferrina de 65% (normal de 20 - 50%) e reticulócitos: 3,3%.

Sobre esse caso responda as questões 1 e 2.

1ª Questão

Qual é o exame inicial fundamental para o diagnóstico e conduta nessa paciente?

- A) Ressonância hepática com protocolo para depósito de ferro hepático.
- B) Pesquisa genética para Hemocromatose Primária.
- C) Eletroforese de hemoglobina.**
- D) Endoscopia digestiva alta e Colonoscopia.

2ª Questão

São causas clássicas frequentes de elevação da ferritina no sangue, **exceto**:

- A) Esteatose hepática.
- B) Hepatite C com cirrose.
- C) Lupus Eritematoso Sistêmico (LES).
- D) Hipermenorreia associada à endometriose.**

Caso Clínico II

Affonso 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+, STO_2 : 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: $2.200/mm^3$ (segmentados: 86%, linfócitos: 2%), plaquetas: $75.000/mm^3$, 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, PCO_2 : 46 mm/Hg. HCO_3 : 16 mEq/L, PO_2 : 52 mm/Hg, BE: -12,1 e STO_2 : 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? **ANULADA**

- 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.

4ª Questão

A terapia inicial para pacientes virgens de tratamento e sem contraindicação a nenhuma das drogas é uma combinação de três medicações: Efavirenz, Tenofovir e Lamivudina, medicação conhecida como o “3 em 1”. Esta combinação tem impacto positivo no tratamento, principalmente no que diz respeito à aderência. Todavia, um efeito colateral conhecido como “terror noturno” pode atrapalhar a adesão e impactar na qualidade de vida do paciente. Este efeito está mais comumente associado ao (à)

- A) Tenofovir.
- B) Lamivudina.
- C) Interação medicamentosa entre o Tenofovir e a Lamivudina.
- D) Efavirenz.

5ª Questão

As lesões cutâneas apresentadas, podem ter associação com a seguinte infecção latente:

- A) HTLV tipo 1.
- B) Herpes vírus tipo 8.
- C) Epstein-Baar.
- D) Citomegalovírus.

Caso Clínico III

Lucia, 25 anos, advogada, divorciada, natural e procedente de São Paulo.

HDA - A paciente se queixa de palpitações de longa data e, há 3 meses, notou edema dos membros inferiores, de caráter progressivo, e concomitante aumento do volume abdominal, além de dispneia. Nas duas últimas semanas refere que a dispneia piorou significativamente e não está conseguindo sequer pentear os cabelos. Nega qualquer comorbidade, mas contou que a irmã tinha morrido aos 29 anos de “ataque do coração”. Nega tabagismo e etilismo.

Ao Exame - BEG, corada, hidratada, anictérica, acianótica, afebril e em anasarca. PA: 120 x 70 mm/Hg. FC: 94 bpm, estase jugular a 45° e enchimento capilar periférico alentecido.

Ar - MVUA com creptos bi-basais.

ACV - RCR, presença de extrassístoles frequentes, BNF, sopro sistólico em FM e B3 audível.

Abdome - Globoso, algo distendido, ascítico, sem massas e fígado palpável há três centímetros do RCD.

MMII - Edema bilateral até raiz da coxa +++/4+, frio, mole e com cacifo bilateralmente.

Laboratório de três semanas atrás - Hb: 12,3 g/dL, Ht: 37,2 %, leucócitos: 8.200/mm³, plaquetas: 186.000/mm³, ureia: 27 mg/dL e creatinina: 0,6 mg/dL.

Laboratório da admissão: Hb: 12,1 g/dL, Ht: 36,9 %, leucócitos: 10.900/mm³ (bastões 8%), plaquetas: 226.000/mm³, ureia: 86 mg/dL, creatinina: 2,8 mg/dL, dímero D < 0,5, BNP 460 pg/dL (normal 0 - 70 pg/dL) e PCR < 6.

A RNM cardíaca evidenciou um derrame pericárdico, hipocinesia difusa das paredes de ambos os ventrículos com déficit da função sistólica, insuficiência mitral +2/+4, aumento das câmaras cardíacas, em especial do ventrículo esquerdo que apresentava suas paredes com dupla camada, sendo a epimiocárdica compactada e a endomiocárdica de aspecto esponjoso-frouxo.

Sobre esse caso responda as questões 6 e 7

6ª Questão

Aventada a hipótese de síndrome cardiorenal para a paciente, qual seria a classificação?

- A) Síndrome cardiorenal tipo 3.
- B) Síndrome cardiorenal tipo 1.
- C) Síndrome renocardíaca tipo 2.
- D) Síndrome renocardíaca tipo 4.

7ª Questão

Ainda sobre o caso clínico acima, visto os dados da anamnese, o exame físico e os exames complementares disponíveis, qual é a provável causa da disfunção cardíaca dessa paciente?

- A) Síndrome de Takotsubo.
- B) Cardiomiopatia hipertrófica.
- C) Miocardiopatia não compactada.
- D) Descompactação miocárdica silenciosa.

Caso Clínico IV

Um paciente de 86 anos, com internação recente por BCP há um mês, é reinternado com um quadro de dispneia, tosse e queda do estado geral. O RX de tórax evidenciou novo infiltrado em base direita sendo aventado o diagnóstico de BCP aspirativa. Durante a internação evoluiu com hipotensão refratária a volume sendo optado por início de droga vasoativa e transferência para a UTI. Dados da comissão de infecção hospitalar do hospital demonstram grande número de infecções por bactérias MRSA, além de diversas bactérias isoladas produtoras de carbapenase. Na última internação, apresentou o diagnóstico de “Síndrome do homem vermelho” com glicopeptídeo utilizado para tratamento. Em relação ao esquema de antibioticoterapia foi optado por iniciar Meropenem, Polimixina B e Daptomicina. Entretanto, o paciente evoluiu com uma piora do quadro geral e veio a óbito. Não foram identificadas culturas com presença de bactérias Gram positivas.

8ª Questão

Todas as afirmativas, a seguir, estão incorretas, **exceto**:

- A) O esquema antibiótico prescrito, não abrangeu cobertura para os anaeróbios, o que era fundamental, visto a possibilidade de BCP aspirativa.
- B) Não é indicado o uso de Teicoplanina nesse caso, visto o padrão microbiológico das bactérias MRSA e produtoras de carbapenase.
- C) As características de penetração e concentração não foram respeitadas, assim, a cobertura foi falha para Gram (+), logo, podendo explicar a evolução desfavorável do caso.
- D) A “Síndrome do homem vermelho” pode estar relacionada ao tempo de infusão do antibiótico, todavia, é contraindicação absoluta para o uso de antibióticos glicopeptídeos.

Caso Clínico V

Um paciente encontra-se no pós-operatório de craniectomia descompressiva devido à queda da própria altura. Evoluiu no quarto PO com febre e RNC, sendo aventada a hipótese de infecção do sistema nervoso central e coletado líquido com cultura positiva para Gram (-) ainda não identificado. Foi introduzido um esquema empírico com Piperacilina + Tazobactan (4,5g de 6/6 h) e Vancomicina. O paciente evoluiu com hipotensão sendo levado a UTI que manteve a prescrição dos antibióticos descritos e iniciou DVA. Após um dia de UTI o paciente evoluiu para o óbito. Perfil microbiológico do hospital com flora positiva para MRSA e VRE.

9ª Questão

Todas as questões, a seguir, estão incorretas, **exceto**:

- A) A interpretação do MIC isoladamente, poderia induzir o erro na indicação de terapia antibiótica mais adequada.
- B) Mesmo com resultado parcial demonstrando Gram (-), deveria ter sido aventada a possibilidade de bactérias resistentes a Vancomicina e iniciado Linezolida.
- C) Casos como esse indicam o uso intratecal de ATBs para correta cobertura e tratamento.
- D) A dose prescrita de Piperacilina + Tazobactan não apresenta cobertura para *Pseudomonas*.

10ª Questão

Você examina uma paciente com história de síndrome consumptiva, queda do estado geral e adinamia. Ao exame, percebe que a mesma é portadora do nódulo da irmã Maria José (*Sister Mary Joseph*). Essa paciente tem, mais provavelmente, um (a)

- A) Melanoma acral.
- B) Câncer anaplásico da tireoide.
- C) Neoplasia de pequenas células pulmonares.
- D) Adenocarcinoma intestinal.

11ª Questão

Qual das medicações, a seguir, possui, como mecanismo de ação, a inibição da SGLT-2?

- A) Liraglutida (Victoza®).
- B) Sitagliptina (Januvia®)
- C) Repaglinida (Prandin®).
- D) Empaglifozina (Jardiance®).

Caso Clínico VI

Uma paciente de 18 anos, feminina, foi encaminhada ao ambulatório de neurologia para tratar de uma Síndrome Epilética do tipo "Grande Mal". Nessa ocasião, trazia com ela um eletroencefalograma com o seguinte padrão: achado de complexos ponta-onda na frequência de 3 ciclos/min.

Sobre esse caso responda as questões 12 e 13

12ª Questão

O achado do eletroencefalograma está associado a

- A) Crises Convulsivas Tônico-Clônicas generalizadas.
- B) **Crises de Ausência.**
- C) Crise Parcial Complexa.
- D) Crise Parcial Simples.

13ª Questão

Dentre as medicações de primeira linha, a mais indicada para a Síndrome Epilética da paciente do caso clínico VI é

- A) Fenitoína.
- B) Carbamazepina.
- C) **Ácido Valproico.**
- D) Fenobarbital.

14ª Questão

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.**

15ª Questão

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.

Caso Clínico VII

Uma paciente, 26 anos, feminina, com história de neoplasia da mama há dois anos está em uso de Tamoxifeno. Veio ao pronto socorro queixando-se de cefaleia intensa, há aproximadamente três dias, associada a náuseas e vômitos e sem febre. Já havia utilizado diversos analgésicos previamente, sem melhora. O médico do PS, após exame físico neurológico detalhado, aventou algumas possibilidades e solicitou uma tomografia do crânio com contraste. Nesta tomografia foi evidenciado o sinal do delta vazio.

Sobre esse caso responda as questões 16 e 17.

16ª Questão

Qual é a hipótese mais provável de diagnóstico para esta paciente?

- A) Metástase óssea de câncer de mama.
- B) Metástase cerebral de câncer de mama.
- C) Trombose venosa cerebral, mais provavelmente de seio sagital superior.
- D) Proliferação anômala dos seios sagitais associado à hormonioterapia.

17ª Questão

Sobre o caso clínico VII, pode-se observar que a paciente utilizava o Tamoxifeno. Este tratamento está indicado quando

- A) existe presença de mutação BRCA1 ou BRCA2.
- B) ocorre todos os tipos histológicos de câncer de mama.
- C) existem células tumorais com expressividade para receptores hormonais esteroidais.
- D) ocorre a presença de tumores que não sejam responsivos a hormônio, visto que o uso do Tamoxifeno tem indicação absoluta nesses casos.

18ª Questão

Um paciente masculino, de 50 anos, foi internado para colocação de uma prótese total do joelho esquerdo devido à uma osteoartrite. Estava assintomático no leito da enfermaria, todavia, no 5º dia de PO, o paciente iniciou um quadro de confusão mental, choro sem motivo aparente, desorientação temporal e espacial e delírio persecutório. Sobre esse caso clínico, assinale a alternativa **correta**:

- A) A cirurgia de grande porte, associada à internação hospitalar, pode ter desencadeado uma síndrome depressiva grave, o que justificaria os sintomas. Pode-se iniciar o tratamento com antidepressivos tricíclicos associados à psicoterapia.
- B) Possivelmente trata-se de um quadro de *Delirium*, quando se deve tentar afastar as causas clínicas que possam desencadear essa síndrome e tratar os sintomas com neurolépticos.
- C) Provavelmente esse paciente já tinha um quadro de transtorno depressivo prévio, ou ciclotimia e, assim, deve-se iniciar o tratamento com inibidores da recaptção de serotonina e psicoterapia.
- D) O paciente tem provável *Delirium* e as causas dessa síndrome podem ser dor, infecções ou distúrbios hidroeletrólíticos. Todos esses devem ser rastreados e, como o paciente tem sintomas positivos, deve ser iniciado o tratamento com benzodiazepínicos.

Caso Clínico VIII

Três pacientes são encaminhados ao ambulatório com o objetivo de parar de fumar. A seguir, estão transcritos três pequenos trechos da anamnese de cada um deles:

- 1) Sr. José, 45 anos, tabagista de 50 maços/ano, veio porque a esposa insistiu muito. Quando questionado sobre a vontade de parar de fumar foi enfático: “o cigarro é muito mais companheiro para mim do que ela doutor. Não vou abandoná-lo”.
- 2) Da. Maria, 52 anos, tabagista de 30 maços/ano, contava a seguinte historia: “... quero muito parar de fumar doutor, mas tenho medo de não dar conta, já fumo há tanto tempo...”
- 3) Otavio, 38 anos, tabagista de 10 maços/ano. “Eu até penso em parar de fumar, mas fico imaginando que vai ser ruim sem o cigarro, e fumo pouquinho, talvez nem seja tão ruim assim...”.

19ª Questão

Segundo a escala de avaliação para o grau de motivação de parar de fumar, os respectivos pacientes encontram-se em

- A) Pré-contemplação, manutenção e pré-contemplação.
- B) Contemplação, ação e manutenção.
- C) Ação, contemplação e preparação.
- D) Pré-contemplação, preparação e contemplação.

20ª Questão

A aplicação de testes para avaliar a dependência à nicotina é fundamental nos casos contemplados acima. Dentre os citados, a seguir, qual é o teste/escala que melhor se aplica a esta avaliação?

- A) Escala de Karnofsky.
- B) **Teste de Fargerström.**
- C) Escala ECOG.
- D) Escala de Fugulin.

21ª Questão

Eufrasia, 79 anos, foi trazida pela filha com queixa de esquecimento frequente, episódios de desorientação temporo-espacial e dificuldade de lembrar os nomes das pessoas. Todo esse quadro teve início há, aproximadamente, dois anos. Foi aventada a possibilidade de Doença de Alzheimer, todavia, é necessário excluir outras causas de demência, dado à característica de “diagnóstico de exclusão” da doença de Alzheimer. Sobre o rastreamento de outras causas é necessário realizar os seguintes exames, **exceto**:

- A) Tomografia do crânio.
- B) Sorologia para HIV.
- C) **Dosagem da vitamina B₉.**
- D) Sorologia para sífilis.

22ª Questão

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 pós-broncodilatador com VEF1 menor ou igual a 50% e < 80% do previsto. **ANULADA**

Sobre esse caso responda as questões 22 e 23

Segundo a classificação de GOLD, este paciente possui uma DPOC

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

23ª Questão

No paciente do caso clínico acima, o melhor indicador isolado do risco de exacerbação da doença é o (a)

- A) **história de exacerbações prévias.**
- B) tempo do diagnóstico.
- C) aumento significativo da PaCO₂
- D) prova de função respiratória apresentada.

24ª Questão

Associe a doença/achado laboratorial com o achado do exame neurológico esperado:

- I – Hipotireoidismo.
- II – Esclerose Lateral Amiotrófica.
- III – Tétano.
- IV – Síndrome de Guillain-Barré.
- V – Esclerose Múltipla.

- 1 - Reflexo aquileu com fase de retorno alentecido.
- 2 - Trosseau e Chivostek.
- 3 - Fasciculações da língua.
- 4 - Bandas oligoclonais no líquido.
- 5 - Função esfíncteriana preservada.

A alternativa que melhor responde às correspondências é

- A) I - 1; II - 3; III - 2; IV - 5; V - 4.
- B) I - 3; II - 1; III - 4; IV - 5; V - 2.
- C) I - 1; II - 5; III - 4; IV - 2; V - 3.
- D) I - 2; II - 1; III - 3; IV - 5; V - 4.

Caso Clínico IX

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 25 e 26

25ª Questão

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.

26ª Questão

Para o diagnóstico dessa 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.

Caso Clínico X

Maria Antônia, 71 anos está aposentada. Comparece ao ambulatório de Hematologia encaminhado do PSF, e refere que o médico da família ficou muito preocupado com seu exame de sangue de rotina e a encaminhou com urgência para o serviço de hematologia de referência. Achou até estranho todo esse espanto, pois não está sentindo nada.

HPP - Hipertensão arterial sistêmica leve e bem controlada, sem outras comorbidades.

H. Social: Independente para as AIVD's e ABVD's.

Ao exame - BEG, corada, anictérica, acianótica e afebril. Discreta linfonomegalia cervical bilateral, a maior medindo 1,5 cm

Aparelho respiratório e cardiovascular sem alterações.

Abdome: flácido, peristáltico, timpânico, fígado não palpável, baço palpável na posição de Schuster.

Hemograma a seguir:

Hemoglobina (12-15)	11,4
Hematócrito (35-45)	35,2
VCM (80-100)	90
HCM (26-34)	30
Leucócitos totais (4500 -10.0000)	262.000
Blastos (0%)	0%
Mielócitos (0%)	0%
Metamielócitos (0%)	0%
Bastão (0 - 5%)	2%
Segmentados (40 - 80%)	8%
Eosinófilos (0 - 5%)	2%
Basófilos (0 - 2%)	1%
Linfócitos (20 - 50%)	85%
Monócitos (0 - 10%)	2%
Plaquetas (150.000 - 450.000)	192.000

Sobre esse caso clínico responda às questões 27 e 28

27ª Questão

Sobre o caso clínico, todas as afirmações são incorretas, **exceto**:

- A) **Constitui uma provável doença de proliferação clonal linfoide, cuja uma das características principais é o escape ao mecanismo de apoptose.**
- B) O achado, na citogenética, de translocação 9;22 é muito característico dessa doença.
- C) Se o diagnóstico for confirmado, provavelmente a paciente é candidata à quimioterapia com início imediato.
- D) O uso de Rituximab (anticorpo anti-CD20) não está indicado nessa situação.

28ª Questão

Ainda sobre o caso clínico **X**, a ocorrência da síndrome de Richter, constitui a seguinte complicação:

- A) Púrpura Trombocitopênica Imune Secundária.
- B) Síndrome da Leucostase.
- C) **Transformação em Linfoma de alto grau, em especial o Linfoma não-Hodgkin Difuso de Grandes Células B.**
- D) Trombocitopenia associada à anemia autoimune.

29ª Questão

Você recebe como missão do seu chefe de residência, apresentar um trabalho sobre o protocolo SPIKES. Apenas umas das respostas, a seguir, se refere a este protocolo. Assinale-a:

- A) Protocolo usado na avaliação de funcionalidade do idoso.
- B) **A percepção do paciente é uma de suas etapas.**
- C) Constitui uma ferramenta fundamental na abordagem do paciente tabagista.
- D) Refere-se a uma escala de avaliação prognóstica em cuidados paliativos.

Caso Clínico XI

Um paciente masculino, 78 anos, dá entrada na sala de emergência com história de diarreia há três dias, diversas evacuações, e os familiares referem letargia nas últimas 24 horas. Ao exame encontra-se em regular estado geral, hipocorado +/4+, anictérico, acianótico, afebril e desidratado ++++/4+. Laboratório com Hb: 17 g/dL, Ht: 52%, leucócitos: 16.000/mm³ (8% bastões), plaquetas: 225.000/mm³, creatinina: 4,2 mg/dL, ureia: 189 mg/dL, Na: 155 mEq/L e peso: 70 kg. Considere uma variação de 10 mEq em 24 horas.

Sobre esse caso clínico responda às questões 30 e 31

30ª Questão

Sobre o caso clínico assinale a alternativa **correta**:

- A) É necessária a reposição de 4,7 litros de soro fisiológico a 0,45% em 24 horas.
- B) É necessária a reposição de 4,2 litros de soro fisiológico a 0,45% em 24 horas.
- D) É necessária a reposição de 2,8 litros de soro fisiológico a 0,2% em 24 horas.
- D) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.**

31ª Questão

Ainda sobre o Caso Clínico XI, se considerarmos a função renal previa normal, esse paciente pode ser classificado, de acordo com o Sistema de Classificação e Estágios de Lesão Renal Aguda (AKIN) em

- A) Estágio AKIN IV.
- B) Estágio AKIN III.**
- C) Estágio AKIN II.
- D) Estágio AKIN V.

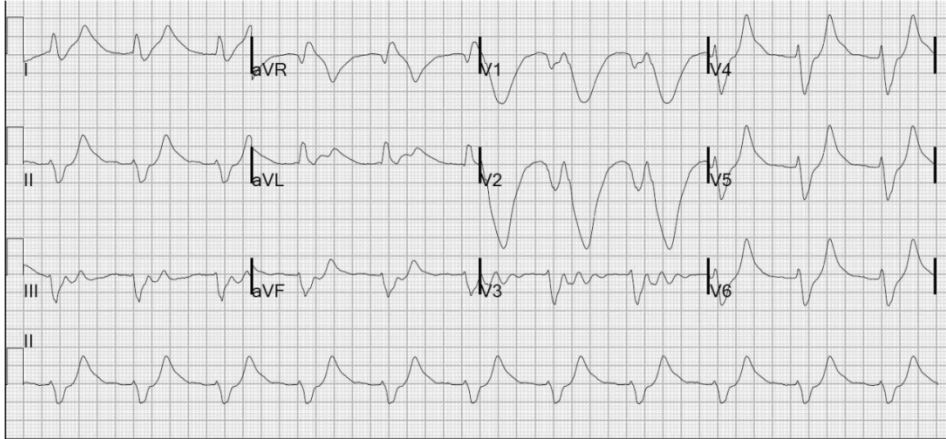
32ª Questão

Um paciente masculino, 25 anos, após discussão com a namorada, foi encontrado caído com uma cartela de Diazepam (benzodiazepínico de longa duração) em suas mãos. Chegou ao PS com três horas de história, sonolento, pouco responsivo e com escala de coma de Glasgow 10. Para esse paciente deve-se:

- A) Realizar lavagem gástrica de imediato.
- B) Iniciar carvão ativado após passagem de sonda nasogástrica.
- C) Realizar Flumazenil.**
- D) Realizar Naloxona.

33ª Questão

Um paciente de 37 anos, apresentando queimaduras de segundo grau em 60% da superfície corporal, evoluiu com as seguintes alterações no ECG. Analise o ECG e responda:



O provável distúrbio hidroeletrólítico que originou o ECG acima foi a

- A) hipocalcemia.
- B) hipernatremia.
- C) hipocalcemia.
- D) hipercalemia.

34ª Questão

Uma paciente feminina, 25 anos, possui uma história de dor torácica ventilatório-dependente de início há três dias, de leve a moderada intensidade, na região paraesternal bilateral. Refere quadro gripal há cinco dias com tosse seca contínua, congestão nasal e secreção hialina, sem febre. Apresenta uma hiperemia leve do orofaringe. Não está utilizando nenhuma medicação. Ao exame: BEG, corada, hidratada, anictérica, acianótica e afebril. PA: 110 x 80 mm/Hg, STO_2 : 98% AR: MVUA sem ruídos adventícios, ACV: RCR, bulhas normofonéticas, sem sopros ou bulhas acessórias. O RX de tórax não mostra alterações. Qual dado adicional de exame físico/complementar pode colaborar para a sua hipótese diagnóstica?

- A) Dor à palpação das articulações costoverbrais.
- B) Sopro sistólico em FAo acessório.
- C) ECG com supra de ST em todas as derivações.
- D) Tomografia de tórax com falha de enchimento no tronco de artéria pulmonar.

Caso Clínico XII

Jessyca Lorrayne, 34 anos, comparece ao ambulatório de nefrologia por “alteração no exame dos rins”. É hipertensa de longa data, com diagnóstico ainda na adolescência e início do tratamento sem história de investigação de causa complementar. No momento está assintomática e refere uma discreta cefaleia esporádica. Quando questionada sobre a história familiar, refere não ter muito contato com sua família, mas sabe que uma das suas irmãs faz diálise regular e a outra toma remédio para os rins. Ao Exame - BEG, hipocorada +/4+, anictérica, acianótica, afebril, PA: 180 x 95mm/Hg em ambos os membros.

AR: MVUAs RA.

ACV: RCR, BNF, sem sopros ou bulhas acessórias.

Abdome - Flácido, peristáltico, timpânico, massa palpável em ambos os flancos que se estendem até a região das fossas ilíacas bilateralmente.

Laboratório: Hb: 10,6 g/dL, Ht: 32,5%, leucócitos: 7.200/mm³ (diferencial sem alterações). Plaquetas: 155.000/mm³.

Creatinina: 2,80 mg/dL, ureia: 96 mg//dL e potássio: 3,7 mEq/L .

EAS com proteinúria +/4+, hematúria 30.000 e leucócitos 3.000.

Sobre esse caso clínico responda as questões 35 e 36.

35ª Questão

Juntando os dados do exame físico, exames laboratoriais e história familiar, a paciente, provavelmente, é acometida de uma doença cujo padrão genético se caracteriza por uma herança

- A) autossômica recessiva.
- B) autossômica dominante.**
- C) poligênica.
- D) sem caráter hereditário confirmado.

36ª Questão

Ainda sobre o caso clínico, um acometimento neurológico pode estar associado. Este acometimento está contemplado no item:

- A) Aneurisma cerebral, em especial de artéria comunicante anterior.**
- B) Doença de Moyamoya.
- C) Isquemia cerebral associada à má formação da artéria carótida interna.
- D) Dissecção espontânea das artérias vertebrais.

37ª Questão

Você recebe no ambulatório de neurologia um paciente com provável dissociação siringomiélica. Sobre o exame físico desse paciente pode-se relatar a perda de

- A) Sensibilidade térmica e dolorosa, com preservação do tato epicrítico e propriocepção.
- B) Sensibilidade tátil e manutenção da sensibilidade propioceptiva.
- C) Sensibilidade tátil e propioceptiva e conservação da térmica e dolorosa.
- D) Todos os tipos de sensibilidade, com manutenção apenas da sensibilidade vibratória.

Caso Clínico XIII

Uma paciente de 38 anos, feminina, iniciou, há três semanas, queixa de mal estar geral, adinamia, e edema progressivo dos MMII, atualmente em anasarca. Refere edema peripalpebral pior pela manhã e urina espumosa, além de dispneia de caráter progressivo chegando aos pequenos/médios esforços. Nega morbidades prévias.

Exame Físico - BEG, corada, hidratada, anictérica, acianótica e afebril. PA: 160 x 80mm/Hg. Em anasarca.

AR: MVUA com creptos até terço médio, bilateralmente.

Abdome: ascítico.

ACV: RCR, BNF, presença de terceira bulha, sem sopros.

Exames laboratoriais: Hb: 12,2 g/dL, Ht: 36,8%, leucócitos: 8.650/mm³ (diferencial sem alterações) e plaquetas: 182.000/mm³, ureia: 180 mg/dL, creatinina: 3,26 mg/dL.

Proteinúria de 24 horas com 8,2 g de proteína. Função hepática normal, ecocardiograma normal. RX de tórax com padrão congestivo bilateral até o terço médio.

Sobre esse caso clínico responda às questões 38 e 39

38ª Questão

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.

39ª Questão

Sobre a doença da paciente, são incorretas as afirmações, a seguir, **exceto**:

- A) A paciente não apresenta nenhum sinal de gravidade, e pode ser investigada a nível ambulatorial.
- B) O mecanismo de lesão é único, sempre mediado por anticorpos. Nesta faixa etária, o mais comum é a doença de lesão mínima.
- C) Não há indicação de biópsia renal para essa paciente, em qualquer tempo, a não ser que não haja resposta à terapia inicial.
- D) **Pela avaliação do caso, pode-se suspeitar do encontro histológico de lesão por “crescentes celulares”, visto a perda importante de função renal associada.**

40ª Questão

Qual é a causa mais comum, respectivamente, no Brasil e no mundo, da doença glomerular associada à síndrome nefrótica no adulto?

- A) Doença de Lesão Mínima e Glomerulonefrite Membranoproliferativa.
- B) Glomerulopatia Membranosa Idiopática e Doença de Lesão Mínima.
- C) Glomerulonefrite Membranoproliferativa e Glomerulosclerose segmentar e focal.
- D) **Glomerulosclerose segmentar e focal e Glomerulopatia Membranosa Idiopática.**

Caso Clínico XIV

Maria da Consolação, 87 anos, branca, moradora de casa de repouso, restrita ao leito há quatro anos, totalmente dependente para as AIVD's e ABVD's, apresenta contratura dos MMII e úlcera de pressão na região sacral. Há cinco dias foi diagnosticada com infecção urinária de provável etiologia fúngica e foi iniciado Fluconazol. Nos últimos três dias apresentou piora da interação com rebaixamento de nível de consciência e alguns episódios de movimentos involuntários dos olhos e MMSS. Trazia relatório do médico do asilo que referia: HAS há 32 anos, *Diabetes* há 26 anos, dislipidemia há 22 anos e 4 episódios de AVC, o último há quatro anos, motivo pelo qual a paciente esta restrita ao leito. Além disso, apresentava fibrilação atrial permanente.

Em uso de:

- Varfarina 5 mg, 1 x ao dia
- Captopril 25 mg, 8/8 horas
- Amiodarona 200 mg 1 x ao dia
- Hidroclorotiazida 25 mg 1 x ao dia
- Alprazolam 5 mg, à noite
- Haldol 1 mg pela manhã
- AAS 100 mg, 1 x ao dia
- Furosemida 40 mg, pela manhã
- Omeprazol 20 mg, pela manhã
- Levotiroxina 25 Mcg, 1 x ao dia
- Fluconazol 150 mg, 1 x ao dia

Ao Exame - REG, hipocorada +/4+, anictérica, acianótica, afebril e desidratada +/4+. PA: 120 x 60mm/Hg. FC: 95 bpm, FR: 26 irpm. Pulsos periféricos simétricos com baixa amplitude.

AR: MVUA com creptos discretos bi-basais, sem caráter bolhoso.

ACV: RCI, bnf, sopro mesossistólico em crescendo que termina antes de B2, mais audível em FAo e FA acessório +++/6+, além de um sopro diastólico audível no mesmo foco ++/6+.

Abdome - Flácido, peristáltico, timpânico, sem massas ou vmg.

Pele - Observa-se, na região de antebraço esquerdo uma lesão de caráter enegrecido, bordas irregulares e com diferentes colorações ao longo da lesão, aproximadamente 4 x 2 cm.

Neurológico - Contratura muscular de todos os membros e pouca colaboração da paciente com o exame de força, hipertonía, hiperreflexia global e sinal de Babinski bilateral.

Lab: Hb: 10,6 g/dL, Ht: 32%, leucócitos: 6.950/mm³ (segmentados: 82%, bastões 4%), plaquetas: 263.000/mm³. ureia: 120mg/dL, creatinina: 2,3mg/dL. TTPA com relação de 2,3, INR: >10, TGO: 32, TGP: 25, BT: 0,6, Albumina: 2,8.

Urina I - 232.000 leucócitos, 80.000 hemácias, presença de leveduras, proteínas +/4+. Foi solicitada uma tomografia de crânio que evidenciou sangramento de lesão de provável etiologia secundária neoplásica.

A paciente evoluiu com PCR e óbito e o médico que assistia a paciente chamou os familiares para comunicar o óbito. O mesmo, explicou toda a condição clínica prévia da paciente, enfocando como as múltiplas comorbidades podem ter contribuído para o quadro agudo atual de maneira clara e com linguagem acessível a todos. Após esta explicação foi informado o óbito da paciente de forma empática e explicado os procedimentos subsequentes para liberação do corpo. Uma das irmãs da paciente, muito idosa, sentiu-se mal ao receber a notícia evoluindo com queda da própria altura, intercorrência que foi atendida de imediato pelo médico.

Sobre esse caso clínico responda às questões 41 a 45

41ª Questão

A(s) Síndrome(s) clínica(s) que pode(m) justificar todo o quadro acima é (são):

- A) Síndrome da incapacidade comunicativa, pois a paciente não conseguia relatar os sintomas desde o início. Além disso, as infecções nessa faixa etária têm sinais e sintomas não característicos, como rebaixamento do nível da consciência e piora dos quadros crônicos prévios.
- B) A presença de úlceras sacrais pode sugerir maus tratos nesse tipo de paciente, caracterizando uma Síndrome de Maus Tratos do idoso.
- C) **Síndrome de polifarmácia. Esta síndrome caracteriza-se pela administração maior ou igual a cinco drogas. Está associada a diversas interações medicamentosas e a desatenção com a gravidade dessas interações pode possibilitar efeitos colaterais graves, principalmente no indivíduo idoso. Esses efeitos, podem desencadear agudização das doenças já estabelecidas, além de complicações clínicas associadas aos próprios efeitos colaterais.**
- D) Síndrome da imobilidade, onde nesta síndrome são comuns os episódios infecciosos tanto do trato urinário, quanto da pele e do pulmão. O diagnóstico dessas infecções pode elucidar todo o quadro da paciente deste caso.

42ª Questão

Considerando a faixa de anticoagulação adequada, medida dois meses antes do quadro, qual das alternativas, a seguir, é a melhor explicação para a intoxicação cumarinica 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.**

43ª Questão

Na definição de síndrome do idoso frágil, estabelecida pelos critérios de fragilidade de Fried, são corretos todos os itens, a seguir, **exceto**:

- A) Redução da velocidade da marcha e sensação de exaustão.
- B) Perda de peso não intencional e redução da velocidade da marcha.
- C) **Redução da força de preensão palmar e dificuldade de comunicação.**
- D) Perda de peso não intencional e redução da força da preensão palmar.

44ª Questão

Sobre a semiologia cardiológica da paciente acima, a lesão que pode ser mais comumente suspeitada é a

- A) Estenose mitral pela característica do sopro e epidemiologia.
- B) Insuficiência mitral devido à lesão de cordoalha, comum nessa idade.
- C) Hipertrofia do VE e lesão subaórtica devido a HAS de longa data.
- D) **Dupla lesão aórtica, com componente de estenose e insuficiência.**

45ª Questão

É imprescindível o uso de protocolo de más notícias para a comunicação do óbito aos familiares. Sobre o relato da comunicação no caso acima, avalie a conduta do médico e se houve algum erro, assinale-o:

- A) Explicar todos os procedimentos necessários para a liberação do corpo, informação desnecessária nesse momento.
- B) **Não avaliar o ambiente adequado da informação e visualizar as possíveis repercussões da notícia.**
- C) Contextualizar a situação clínica de forma muito ampla, assim, o excesso de informações confundiu os familiares.
- D) Não houve erro do médico, a intercorrência era imprevisível e foi usada de toda a empatia para o contato.

46ª Questão

Várias alterações hormonais podem estar associadas ao quadro clínico de desnutrição. Sobre a atividade da Insulina, Hormônio do Crescimento, Somatomedina e Glicorticoides, assinale a alternativa que contempla, respectivamente, o perfil esperado:

- A) Aumentada, aumentada, diminuída, normal.
- B) Diminuída, diminuída, normal ou aumentada, diminuída.
- C) Diminuída, aumentada, diminuída, normal ou aumentada.
- D) Todos estão com atividade diminuída.

47ª Questão

A melhor associação entre os quadros clínicos relatados e as deficiências vitamínicas específicas se encontra em uma das alternativas, a seguir. Faça a associação e assinale a alternativa mais **correta**:

- I - Anemia com macrocitose importante, neutrófilos plurisegmentados, aumento do DHL e ausência de quadros neurológicos.
- II - *Rash* com hiperpigmentação nas regiões fotoexpostas, demência e quadro diarreico.
- III - Neuropatia periférica de sensitivo motora de MMII, de caráter simétrico, insuficiência cardíaca congestiva, quadro neurológico agudo caracterizado por confusão mental, nistagmo, oftalmoplegia e ataxia.
- IV - Equimoses, gengivorragia, petéquias, prejuízo na cicatrização, quadros depressivos e histeria.

A – Vitamina B₃.

B -- Ácido ascórbico.

C – Vitamina B₉.

D – Vitamina B₁.

- A) I - D, II - C, III - A, IV – B.
- B) I - , II - B , III - C , IV - D.
- C) I - C, II - A, III - D, IV - B.
- D) I - A, II - D, III - D, IV— B.

48ª Questão

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

ANULADA

- 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.

49ª Questão

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.

50ª Questão

Diversos autoanticorpos estão ligados a manifestações específicas nas doenças reumatológicas. Correlacione o tipo de anticorpo mais característico com a respectiva doença/manifestação:

- I. Anti - RNP
- II. Anti - DNA
- III. Anti - histona
- IV. Anti - peptídeos citrulinados cítricos
- V. Anti - SCL 70
- VI. c - ANCA
- VII. p - ANCA

- A- Nefrite lúpica.
- B- Esclerodermia.
- C- Artrite reumatoide.
- D- LES fármaco induzido.
- E- Granulomatose de Wegener.
- F- Síndrome de Churg - Strauss.
- G- Doença mista do tecido conjuntivo.

- A) I - B, II - F, III - A, IV - D, V - C, VI - B, VII - G.
- B) I - A, II - B, III - F, IV - E, V - D, VI - C, VII - G.
- C) I - G, II - V, III - B, IV - C, V - D, VI - F, VII - E.
- D) I - G, II - V, III - D, IV - C, V - B, VI - E, VII - F.