

## Clínica Médica

### Caso Clínico I

Uma paciente, de 18 anos, veio ao consultório após dois anos de 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 +/4+, 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/mm<sup>3</sup> (diferencial normal), plaquetas: 265.000/mm<sup>3</sup>, 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 clínico responda:

#### 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.

## 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: 80x40 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 clínico responda:**

### 2ª 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.

### 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: 120x70 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/mm<sup>3</sup>, plaquetas: 186.000/mm<sup>3</sup>, ureia: 27 mg/dL e creatinina: 0,6 mg/dL.

Laboratório da admissão: Hb: 12,1 g/dL, Ht: 36,9 %, leucócitos: 10.900/mm<sup>3</sup> (bastões 8%), plaquetas: 226.000/mm<sup>3</sup>, 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 clínico responda as questões 3 e 4:**

#### 3ª 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 renocárdica tipo 2.
- D) Síndrome renocárdica tipo 4

#### 4ª 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) **Miocardiomatia não compactada.**
- D) Descompactação miocárdica silenciosa.

#### Caso Clínico IV

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.

**Sobre esse caso clínico responda:**

#### 5ª 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*.

#### 6ª 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®).**

### 7ª Questão

Um paciente de 26 anos relata episódios de tosse há 5 meses, sem outros sintomas. Nega tabagismo. Nega uso de medicações. O 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.**

### 8ª 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 V

Uma paciente, 26 anos, 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 clínico responda:**

### 9ª 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.

## 10ª Questão

Um paciente, 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 recaptação 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 VI

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 história: “... 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...”.

**Sobre esse caso clínico responda as questões 11 e 12:**

## 11ª 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.**

### 12ª 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.

### 13ª Questão

Eufrasia, de 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 B<sub>9</sub>.**
- D) Sorologia para sífilis.

### 14ª 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 PaCO<sub>2</sub> e espirometria com VEF1/CVF < 0,70 e resposta do VEF1 pós-broncodilatador com VEF1 menor ou igual a 50% e < 80% do previsto.

Segundo a classificação de GOLD, este paciente possui uma DPOC **ANULADA**

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

### 15ª 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 esfinteriana 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 VII

Uma paciente, de 36 anos, 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:**



## 16ª 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.

### Caso Clínico VIII

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 linfonodomegalia 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:**

**17ª 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.

**Caso Clínico IX**

Um paciente, de 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 +/-, anictérico, acianótico, afebril e desidratado ++++/4+. Laboratório com Hb: 17 g/dL, Ht: 52%, leucócitos: 16.000/mm<sup>3</sup> (8% bastões), plaquetas: 225.000/mm<sup>3</sup>, 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:**

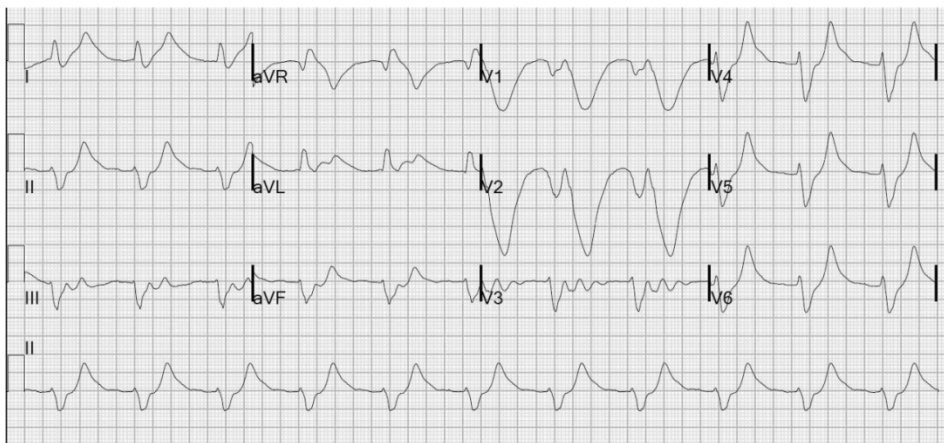
**18ª Questão**

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

## 19ª 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) **hipercalcemia.**

## Caso Clínico X

Jessyca Lorryne, 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: 180x95mm/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/mm<sup>3</sup> (diferencial sem alterações). Plaquetas: 155.000/mm<sup>3</sup>.

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/mm<sup>3</sup>.

**Sobre esse caso clínico responda:**

## 20ª Questão

Sobre o caso clínico **X**, 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.

## Caso Clínico XI

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, hipertonia, hiperreflexia global e sinal de Babinski bilateral.

Lab: Hb: 10,6 g/dL, Ht: 32%, leucócitos: 6.950/mm<sup>3</sup> (segmentados: 82%, bastões 4%), plaquetas: 263.000/mm<sup>3</sup>. 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:**

### **21ª 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.**

### 22ª 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.

### 23ª 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 B<sub>3</sub>.
- B – Ácido ascórbico.
- C – Vitamina B<sub>9</sub>.
- D – Vitamina B<sub>1</sub>.

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

### 24ª 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 do glúten da dieta.
- B) Os pacientes podem apresentar dois tipos clássicos de HLA: HLA-DQ2 e HLA-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 B<sub>12</sub> e/ou deficiência de ferro.

## 25ª 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 cíclicos
- 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 - E, VII - G.
- B) I - A, II - B, III - F, IV - E, V - D, VI - C, VII - G.
- C) I - G, II - A, III - B, IV - C, V - D, VI - F, VII - E.
- D) I - G, II - A, III - D, IV - C, V - B, VI - E, VII - F.**

## Cirurgia Geral

### 26ª Questão

Sobre a fisiologia do choque, qual (ais) afirmativa (s), a seguir, é (são) verdadeira (s)?

- I - Segundo a classificação de choque da ATLS, a partir da classe II o paciente já se apresenta hipotenso.
- II - O mecanismo compensatório mais precoce na resposta sistêmica à queda no volume intravascular é o aumento da atividade parassimpática.
- III - A tríade da acidose metabólica, hipotermia e coagulopatia é conhecida como tríade letal.
- IV - A hipotermia é um importante fator prognóstico em pacientes vítimas de trauma, com uma mortalidade 4 vezes maior quando a temperatura se encontra abaixo de 35 graus Celsius.

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

### 27ª Questão

Sobre o processo de cicatrização, qual das afirmativas, a seguir, está **incorreta**?

- A) O processo possui três fases (inflamatória, proliferação e maturação), que se iniciam imediatamente após o estímulo inicial e podem ocorrer simultaneamente.
- B) Os macrófagos e os fibroblastos são células predominantes na fase inflamatória.
- C) Os níveis de PDGF e TGF- $\beta$  estão aumentados nas feridas agudas e diminuídos nas feridas crônicas.
- D) As cicatrizes hipertróficas podem ser tratadas com corticoides intralesionais e seus efeitos adversos podem ser atrofia da pele, hipopigmentação e dor.

### 28ª Questão

Sobre a avaliação e os cuidados no pré-operatório, qual das afirmativas, a seguir, é verdadeira?

- A) Idade acima de 50 anos e perda ponderal acima de 5% nos últimos 6 meses são fatores de risco para complicações pulmonares pós-operatórias.
- B) As classificações de Goldman e Detsky são utilizadas para avaliação do risco de complicações pulmonares.
- C) Os pacientes em uso de terapia antirretroviral devem suspender os inibidores de proteases 48 horas antes das cirurgias eletivas.
- D) Os pacientes com hipertireoidismo, em uso de Metimazol ou Propiltiouracil devem utilizar a dose habitual da medicação no dia da cirurgia.



### 29ª Questão

Em relação à antibioticoprofilaxia e às infecções da ferida operatória, qual das afirmativas, a seguir, está **incorreta**?

- A) Os antibióticos devem ser administrados 60 minutos antes do início da cirurgia, com exceção das fluoroquinolonas e vancomicina (120 minutos antes).
- B) Os pacientes que serão submetidos à cirurgias potencialmente contaminadas devem receber profilaxia por 48 horas.**
- C) As cirurgias ortopédicas eletivas de mão ou pé, sem colocação de próteses, não necessitam de antibioticoprofilaxia.
- D) A dose inicial de cefazolina para profilaxia em adultos é de 2 g.

### 30ª Questão

Uma paciente, de 24 anos, com histórico de mialgia após realização de atividade física, apresentou um quadro de taquicardia, arritmia, acidose metabólica e aumento da temperatura, após anestesia inalatória para realização de colecistectomia laparoscópica eletiva. Sobre o caso descrito é possível afirmar que

- A) essa condição pode ser suspeitada em pacientes com intolerância à cafeína.**
- B) a mortalidade decorrente dessa doença não apresentou melhora significativa nos últimos 15 anos.
- C) essa condição é causada por uma herança autossômica recessiva.
- D) na paciente em questão, a primeira conduta deve ser a administração de dantrolene sódico.

### 31ª Questão

Um paciente, de 45 anos, foi submetido à uma colectomia direita laparoscópica sem intercorrências. No segundo dia após a cirurgia passou a apresentar fraqueza e febre de 38,5 graus Celsius. O exame físico mostrou murmúrio vesicular diminuído nas bases pulmonares bilateralmente. Qual é o diagnóstico mais provável e o tratamento adequado?

- A) Atelectasia - Antibioticoterapia por 7 dias.
- B) Pneumonia nosocomial - Antibioticoterapia por 10-14 dias.
- C) Atelectasia - Otimização da analgesia e Fisioterapia Respiratória.**
- D) Pneumonia aspirativa - Aspiração endotraqueal e antibioticoterapia por 7 dias.

### 32ª Questão

Um paciente de 63 anos, submetido a uma angioplastia com *stent* farmacológico há 2 semanas, passa em consulta pré-operatória para orientações sobre a realização de uma herniorrafia inguinal eletiva (sem sinais de estrangulamento ou encarceramento). Encontra-se em uso de AAS e Clopidogrel. Qual é a recomendação que deve ser dada ao paciente nesse caso?

- A) Adiar a cirurgia até completar pelo menos 30 dias do procedimento e suspender apenas o AAS antes da cirurgia.
- B) Informar que não há risco aumentado de intervenção cirúrgica nesse paciente, contanto que sejam mantidas as duas medicações.
- C) Adiar a cirurgia até completar um ano da colocação do *stent* farmacológico.**
- D) A cirurgia deve ser realizada após 180 dias do procedimento e suspender ambas as drogas antes da cirurgia.

### 33ª Questão

Um paciente, de 18 anos, vítima de acidente automobilístico, chega ao Pronto-Atendimento com abertura ocular ao estímulo doloroso, resposta verbal com sons incompreensíveis e localiza a dor quando estimulado. Encontra-se com PA 100x70 mm/Hg, FC 120 bpm, taquidispneico, com murmúrio vesicular abolido no hemitórax direito e desvio da traqueia para a esquerda. Qual é o escore de Glasgow do paciente e qual deve ser a primeira conduta a ser realizada?

- A) Glasgow 8. Intubação orotraqueal.
- B) Glasgow 8. Toracocentese de alívio na linha axilar média, no quinto espaço intercostal.
- C) Glasgow 9. Toracocentese de alívio no segundo espaço intercostal, na altura da linha hemiclavicular.
- D) Glasgow 9. Drenagem do tórax de urgência na linha axilar média, no quinto espaço intercostal.

### 34ª Questão

Em relação às fraturas da coluna vertebral, qual das afirmativas, a seguir, é verdadeira?

**ANULADA**

- A) As fraturas instáveis de C1, ou fraturas de Jefferson, são classificadas em estáveis ou instáveis de acordo com a integridade do ligamento transversal.
- B) As fraturas do processo odontoide são divididas em três tipos, de acordo com a localização da fratura, sendo as fraturas de tipo I e de tipo III de tratamento cirúrgico.
- C) As fraturas de C3, são conhecidas como fraturas do enforcado e têm indicação cirúrgica nos casos mais graves.
- D) As fraturas de Chance geralmente ocorrem nas quedas da própria altura, e normalmente não necessitam de tratamento cirúrgico.

### 35ª Questão

Sobre os traumas da região cervical, qual das afirmativas, a seguir, está incorreta?

- A) O mecanismo mais comum de trauma na região cervical são as lesões penetrantes.
- B) A Zona II se estende da cartilagem cricoide até o ângulo da mandíbula.
- C) Mesmo os pacientes instáveis devem ser submetidos a exames de imagem antes da cirurgia para melhor localização das lesões, devido ao grande número de estruturas nobres que se encontram na região cervical.
- D) O nervo hipoglosso cruza a artéria carótida interna.

### 36ª Questão

Em pacientes vítimas de trauma hepático grave, que se encontram instáveis, hemodinamicamente, e com sangramento de difícil controle, uma das manobras que pode ser utilizada durante a cirurgia é a manobra de Pringle. Em relação a essa manobra, qual das afirmativas, a seguir, está incorreta?

- A) A manobra de Pringle, quando utilizada por até 60 minutos, geralmente não causa sequelas importantes à função hepática.
- B) Consiste no pinçamento temporário do hilo hepático.
- C) Controla o sangramento hepático de origem arterial e portal.
- D) É eficaz mesmo nos casos de sangramentos oriundos das veias hepáticas.

### 37ª Questão

Um paciente de 31 anos, 80 kg, chega ao pronto-atendimento trazido pelo SAMU após sofrer uma queimadura extensa por fogo em domicílio. Ao exame físico encontra-se consciente, estável hemodinamicamente, com queimaduras de segundo grau em toda a extensão dos membros superiores, tronco, dorso e região cervical. Qual é a porcentagem estimada de superfície corporal queimada (SCQ) segundo a regra dos nove e como deve ser feita a ressuscitação volêmica nas primeiras horas de acordo com a fórmula de Parkland?

- A) 55% de SCQ. 8800 mL de cristaloides nas primeiras 8 horas.
- B) 55% de SCQ. 5866 mL de cristaloides nas primeiras 8 horas.
- C) 54% de SCQ. 8800 mL de cristaloides nas primeiras 12 horas.
- D) 54% de SCQ. 8800 mL de cristaloides e coloides nas primeiras 8 horas.

### 38ª Questão

Qual dos seguintes critérios, a seguir, não é uma indicação clínica formal de intubação nos pacientes vítimas de queimaduras?

- A) PaO<sub>2</sub> menor que 60 mm/Hg.
- B) PaCO<sub>2</sub> maior que 40 mm/Hg.
- C) PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> menor que 200.
- D) Edema importante das vias aéreas superiores.

### 39ª Questão

Em relação às neoplasias malignas da tireoide, qual das afirmações, a seguir, está incorreta?

- A) O subtipo mais comum é o papilífero, respondendo por até 80% de todos os carcinomas da tireoide.
- B) O carcinoma folicular é mais comum em mulheres, se apresentando geralmente como uma massa palpável indolor na tireoide.
- C) O carcinoma medular da tireoide é o subtipo mais agressivo e se origina das células parafoliculares ou células C.
- D) A idade é o fator prognóstico mais importante nos carcinomas diferenciados de tireoide.

### 40ª Questão

Um paciente, de 53 anos, previamente hígido, iniciou um quadro de epigastralgia e diarreia, de início há 15 dias. Foi diagnosticado com Síndrome de Zollinger-Elison (ZES). Sobre essa doença é possível afirmar:

- A) 10 a 20% dos pacientes podem ter diarreia como único sintoma.
- B) Mais de 60% dos gastrinomas estão localizados no pâncreas.
- C) Níveis de gastrina acima de 100 pg/mL são fortemente sugestivos de ZES.
- D) O principal fator de mau prognóstico nos pacientes com gastrinomas é a presença de metástases nos linfonodos.

#### 41ª Questão

Um paciente de 45 anos, hipertenso, em uso de três drogas anti-hipertensivas, iniciou um quadro de cefaleia e palpitações, de início há dois meses. Realizou uma tomografia computadorizada que mostrou uma massa hipercaptante na suprarrenal esquerda, sugestiva de feocromocitoma. Sobre o diagnóstico, é possível afirmar:

- A) A pesquisa de catecolaminas urinárias na urina de 24 horas é um dos testes utilizados para confirmar o diagnóstico.
- B) O bloqueio alfa-adrenérgico deve ser iniciado uma semana antes da cirurgia.
- C) Durante a adrenalectomia deve-se evitar a manipulação excessiva da adrenal e o passo inicial deve ser a ligadura da artéria adrenal, que se origina da artéria renal.
- D) Aproximadamente 60% dos feocromocitomas são malignos, mas a cirurgia é curativa em até 90% dos casos.

#### 42ª Questão

Em relação à Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) qual das afirmativas, a seguir, está **incorreta**?

- A) Os pacientes que não apresentam melhora com o tratamento medicamentoso são os que possuem maior chance de sucesso com o tratamento cirúrgico.
- B) As alterações nos hábitos comportamentais podem diminuir a severidade e a duração dos sintomas, mas raramente eliminará os sintomas.
- C) Para a realização da pHmetria esofágica é necessária a interrupção das medicações antirrefluxo por pelo menos 5 dias antes do exame.
- D) A funduplicatura de Nissen pode ser realizada por via laparoscópica e consiste no envolvimento do esôfago em 360 graus.

#### 43ª Questão

Qual (ais) do (s) achados (s), a seguir, estão associados com a necessidade de cirurgia de urgência na dor abdominal aguda?

- I - Piora da distensão abdominal mesmo após passagem de sonda nasogástrica.
- II - Defesa abdominal involuntária.
- III - Pneumoperitônio.
- IV - Mais de 250 leucócitos por mL após a lavagem peritoneal diagnóstica.

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

#### 44ª Questão

Uma paciente, de 52 anos, com dor abdominal inespecífica, realizou uma endoscopia que mostrou uma lesão abaulada, submucosa, próximo à pequena curvatura gástrica. Qual é a conduta a ser tomada?

- A) Gastrectomia parcial.
- B) Mucosectomia endoscópica.
- C) Ressonância magnética.
- D) Ultrassonografia endoscópica.

#### 45ª Questão

Uma paciente, de 18 anos, após início de dieta restritiva, teve perda ponderal de 15 kg nos últimos seis meses. Passou em consulta com quadro de náuseas, vômitos, epigastralgia com piora após alimentação e distensão abdominal. Teve início dos sintomas há 2 meses, com piora progressiva. Ao exame físico: Paciente emagrecida, 42 kg (IMC 17), deformidade na coluna (escoliose) e dor epigástrica à palpação profunda, sem sinais de peritonite. Qual é o exame de escolha para o diagnóstico dessa condição?

- A) RX contrastado do esôfago, estômago e duodeno.
- B) TC do abdome e pelve com contraste endovenoso.
- C) Colangiorressonância magnética.
- D) USG endoscópico.

#### 46ª Questão

Em relação à utilização da Tomografia Computadorizada para o diagnóstico da apendicite aguda, qual (ais) afirmativa (s), a seguir, é (são) **correta (s)**?

- I - O protocolo recomendado é a utilização de contraste via oral e endovenoso.
- II - Sinal do alvo é um indicativo de apendicite aguda.
- III - Líquido ou ar periapendicular sugere uma apendicite aguda perfurada.
- IV - Possui sensibilidade e especificidade acima de 90%.

- A) I e II são corretas.
- B) I e III são corretas.
- C) I, II, III e IV são corretas.
- D) II, III e IV são corretas.

#### 47ª Questão

Sobre os tumores sólidos em crianças, qual das afirmativas, a seguir, está **incorreta**?

- A) Neuroblastomas diagnosticados em estágio 1 ou 2 podem ser submetidos ao tratamento cirúrgico sem necessidade de terapia neoadjuvante.
- B) O tratamento do tumor de Wilms é baseado em quimioterapia e radioterapia, com a cirurgia reservada apenas para casos mais avançados.
- C) O transplante hepático é uma opção de tratamento nos casos de hepatoblastomas irrissecáveis.
- D) Os rabdomyosarcomas podem ser classificados em três subtipos: embrionário, alveolar e pleomórfico.

#### 48ª Questão

Um paciente, de 23 anos, com trauma raquimedular em T10, após ferimento por arma de fogo, encontra-se em acompanhamento irregular com equipe multidisciplinar. Relata incontinência urinária severa, esvaziamento vesical realizando manobra de Credé e ultrassonografia mostrando uma bexiga de paredes espessadas e resíduo urinário acentuado. Qual é a conduta mais importante na prevenção da deterioração do trato urinário superior nos pacientes com bexiga neurogênica?

- A) **Cateterismo limpo intermitente.**
- B) Profilaxia antibiótica com nitrofurantoína.
- C) Aplicação de toxina botulínica intravesical.
- D) Utilização de anticolinérgicos.

#### 49ª Questão

Sobre o trauma renal, está **incorreto** afirmar:

- A) Mesmo em pacientes com trauma renal grau IV é possível a realização de conduta expectante em casos selecionados.
- B) O exame de escolha para avaliação dos pacientes com trauma renal estáveis hemodinamicamente é a tomografia computadorizada com contraste endovenoso.
- C) Nos pacientes hemodinamicamente estáveis, normotensos e sem hematúria franca, a tomografia não é obrigatória.
- D) **As lacerações com menos de 1 cm de profundidade são classificadas como Grau I.**

#### 50ª Questão

Qual é a conduta mais adequada para um paciente de 80 anos, com PSA 4,2, toque retal normal, que foi submetido à biópsia da próstata com o seguinte resultado: Adenocarcinoma da próstata, Gleason 6 (3+3) em 5% de 2 fragmentos no lobo direito do órgão?

- A) Prostatectomia radical.
- B) Radioterapia.
- C) Bloqueio androgênico.
- D) **Vigilância ativa.**

