
Questão 01

Paciente de 57 anos é encaminhado ao HUPE com quadro súbito de dor abdominal, iniciado há cerca de três horas, acompanhado de intensa rigidez abdominal e apresentando PA=95/60mmHg e FR= 36ipm. Uma rotina de abdome agudo no momento da internação revelou a presença de pequeno pneumoperitônio.

A conduta mais correta a ser indicada é:

- A) corticóide, laparotomia exploradora e amina vasoativa
- B) antibioticoterapia, oxigenioterapia e observação rigorosa
- C) reposição de volume, amina vasoativa e suporte ventilatório
- D) antibioticoterapia, reposição de volume e laparotomia exploradora

Questão 02

Paciente de 60 anos é transferido para o HUPE com história de acidente vascular encefálico. No momento de sua internação, o médico plantonista detecta pressão arterial de 200/120mmHg, associada à paralisia facial central à esquerda e hemiplegia direita braquiocrural, sem outros sinais de localização neurológica.

Pela distribuição das seqüelas motoras, trata-se de:

- A) síndrome de tronco cerebral
- B) acometimento subtalâmico
- C) hemorragia cerebral difusa
- D) lesão de cápsula interna

Questão 03

Paciente de 50 anos é internado com quadro recente de febre alta, com calafrios, seguida do aparecimento de petéquias e equimoses predominantes nas extremidades inferiores. No dia da internação surgiu epistaxe. Ao exame, foram detectadas lesões necróticas na cavidade oral, sem outras anormalidades como hepato ou esplenomegalia. Após avaliação hematológica, foi diagnosticada anemia aplásica.

Dos fatores abaixo, aquele que pode ser a causa desse tipo de anemia é:

- A) tabagismo
- B) hepatocarcinoma
- C) mononucleose infecciosa
- D) insuficiência renal crônica

Questão 04

Paciente jovem, no quinto mês de gestação, apresenta crise de taquicardia com QRS estreito, FC = 180 bpm e alternância elétrica. Durante a realização de manobra vagal, observou-se a interrupção completa dessa arritmia.

Esses achados permitem afirmar que se trata de um caso de:

- A) fibrilação atrial tipo *lone*
- B) taquicardia atrial multifocal
- C) taquicardia por reentrada AV nodal
- D) hipertireoidismo relacionado à gravidez

Questão 05

De acordo com os critérios estabelecidos pelo *American College of Rheumatology* em 1987, a artrite reumatóide **não** tem como critério diagnóstico a presença de:

- A) distribuição simétrica
- B) deformidade articular ao exame físico
- C) acometimento de três ou mais articulações
- D) rigidez matinal com duração de mais de uma hora

Questão 06

Paciente de 67 anos é internado em coma secundário a traumatismo craniano e evolui com poliúria importante e hipotensão arterial. A densidade urinária é de 1.030.

Neste caso, pode-se suspeitar de:

- A) *diabetes insipidus* não nefrogênico
- B) secreção do peptídeo natriurético cerebral
- C) hiperaldosteronismo secundário ao trauma
- D) disfunção tubular secundária à hipocalcemia

Questão 07

Paciente com ascite secundária à cirrose, em uso de sulfato ferroso, furosemida e lactulona é trazido ao HUPE com quadro de desorientação e sonolência após pequeno episódio de diarreia escurecida. Apresenta PA = 130/95 mmHg. Os exames laboratoriais revelam os seguintes resultados:

No sangue:	Na urina:
<ul style="list-style-type: none">- VHS: 45;- hematócrito: 36%;- uréia: 25mg%;- gasometria com alcalose metabólica.	<ul style="list-style-type: none">- pH 5 e odor forte;- densidade: 1.005;- discreta proteinúria;- 5 piócitos por campo.

Diante desses achados, o quadro neurológico deve ser atribuído à:

- A) intoxicação exógena pela lactulona
- B) edema cerebral por hiponatremia verdadeira
- C) descompensação por hemorragia digestiva alta
- D) alteração metabólica secundária à hipopotassemia

Questão 08

Paciente com cetoacidose diabética melhora após tratamento com soro fisiológico e insulina regular, recuperando o nível de consciência e normalizando o padrão respiratório. Entretanto, exames de laboratório mostram elevação persistente da taxa de cetonúria.

O agravamento da cetonúria tem o seguinte significado clínico:

- A) traduzir a presença de resistência à insulina
- B) revelar a presença associada de acidose láctica descompensada
- C) indicar a recuperação do potencial de oxirredução com aumento dos níveis de aceto-acetato
- D) ser um mecanismo compensatório esperado em pacientes com alcalose respiratória prolongada

Questão 09

Quando se utiliza a PEEP, pressão positiva expiratória final, é esperado o aumento do seguinte parâmetro:

- A) *shunt* intrapulmonar com melhora da oxigenação arterial
- B) ventilação alveolar por diminuição do efeito espaço morto
- C) oxigenação arterial por recrutamento de alvéolos para a troca gasosa
- D) retorno venoso com melhora da pressão arterial e do débito cardíaco

Questão 10

Asmática jovem, em uso crônico de prednisona, é atendida com broncoespasmo severo e medicada com doses máximas de aminofilina e salbutamol, evoluindo com arritmia cardíaca. Das hipóteses diagnósticas abaixo, a mais provável é:

- A) embolia pulmonar
- B) infarto do miocárdio
- C) hipopotassemia induzida por drogas
- D) hipercalemia pelo uso crônico de corticóide

Questão 11

Paciente jovem com neoplasia de mama evolui com confusão mental, náuseas, vômitos, poliúria e dor abdominal. O ECG mostra intervalo QT encurtado.

Após avaliação diagnóstica, inicia-se tratamento imediato com :

- A) calcitonina, albumina humana e digitálico
- B) corticosteróide, solução salina 0,9% e furosemida
- C) ciclofosfamida, bifosfonato e reposição de magnésio
- D) alcalinização da urina, solução glicosada 5% e tiazídico

Questão 12

Paciente cirrótico com pneumonia evolui para sonolência e *flapping*.

As medidas terapêuticas a serem adotadas incluem:

- A) restrição de proteínas e uso de metronidazol VO
- B) infusão de bicarbonato de sódio e suporte ventilatório
- C) reposição hidroeletrólítica e emprego de antidepressivos
- D) administração de lactulona e soluções ricas em aminoácidos aromáticos

Questão 13

Paciente com SIDA, em tratamento com AZT, 3TC e indinavir, apresenta dor lombar à direita irradiada para o flanco, sem febre.

O diagnóstico relacionado à terapêutica em uso é:

- A) nefrolitíase
- B) necrose de papila
- C) abscesso perinefrético
- D) trombose de veia renal direita

Questão 14

Dos achados abaixo, aqueles que costumam estar presentes na insuficiência renal aguda são:

- A) hematúria, excreção fracional de sódio >1 e hiperfosfatúria
- B) hiperpotassemia, excreção fracional de sódio >1 e acidose
- C) hipertensão arterial, excreção fracional de sódio <1 e edema
- D) hiponatremia, hipomagnesemia e excreção fracional de sódio <1

Questão 15

Na falência renal, é necessário o ajuste da dose de:

- A) oxacilina
- B) meropenem
- C) clindamicina
- D) metronidazol

Questão 16

O período, em meses, que um paciente infectado por HIV é considerado vulnerável à chamada janela imunológica é de, no máximo:

- A) 3
- B) 6
- C) 8
- D) 12

Questão 17

Em paciente HIV positivo, a presença de meningite asséptica é indicativa de:

- A) uso de sulfa + pirimetamina
- B) melhora na imunidade do hospedeiro
- C) falha na técnica de cultura empregada
- D) transição para a síndrome de imunodeficiência

Questão 18

Os sinais clínicos que levam à suspeita de insuficiência supra-renal aguda são:

- A) hipertensão, febre, astenia e hipopotassemia
- B) hiperpotassemia, vômitos, fadiga e eosinopenia
- C) eosinofilia, dor abdominal, náusea e hipotensão
- D) hiponatremia, astenia, hipocalcemia e hiperglicemia

Questão 19

São achados clínicos em pacientes com pericardite crônica complicada:

- A) pulso hepático e pulso *bisferiens*
- B) respiração de Kussmaul e turgência jugular
- C) enteropatia perdedora de proteína e pulso paradoxal
- D) aumento da pressão arterial durante a inspiração e ascite

Questão 20

São fatores de risco para carcinoma das células renais:

- A) obesidade, hipertensão e sexo feminino
- B) síndrome do ovário policístico, diabetes e fumo
- C) síndrome de von Hippel Lindau, fumo e obesidade
- D) rins policísticos, esclerose lateral amiotrófica e alcoolismo

Questão 21

Paciente de 60 anos, com quadro de febre, anemia e aumento de VHS, apresenta sopro cardíaco antes não observado e ecocardiograma compatível com endocardite bacteriana.

A hemocultura isolou *Streptococcus bovis*, o que encaminhou a investigação diagnóstica para:

- A) adenocarcinoma de cólon
- B) fibrose retroperitoneal
- C) neoplasia pulmonar
- D) hematoma subdural

Questão 22

Um paciente com SIDA é internado com celulite de dorso, em uso de oxacilina e acetaminofeno. Evolui com quadro clínico-laboratorial compatível com hepatite medicamentosa. Estava em uso crônico de clordiazepóxido e captopril.

No diagnóstico diferencial desse quadro hepático, **exclui-se** como causa:

- A) o acetaminofeno
- B) o captopril
- C) o clordiazepóxido
- D) a oxacilina

Questão 23

Dentre as alternativas abaixo, a que **não** é considerada emergência oncológica está destacada em:

- A) acidose láctica
- B) obstrução intestinal
- C) insuficiência supra-renal
- D) sinovite vilonodular pigmentada

Questão 24

Um paciente, em estado grave, é encaminhado para internação com quadro de excitação acompanhado de sinais de hiperatividade simpática.

As substâncias possivelmente relacionadas a esse estado clínico são:

- A) teofilina e anfetaminas
- B) propoxifeno e cocaína
- C) carbamazepina e dissulfiram
- D) clonidina e antidepressivos tricíclicos

Questão 25

Paciente alcoólatra é trazido desacordado para internação de urgência. Seus exames revelam icterícia obstrutiva leve, aumento moderado das aminotransferases e acentuada hipofosfatemia.

Dos mecanismos abaixo, o que **não** participa dessa alteração eletrolítica é:

- A) hepatite alcoólica fulminante
- B) deficiência de vitamina D
- C) hiperparatireoidismo
- D) cetoacidose alcoólica

Questão 26

Um paciente, em estado grave, é internado com diminuição da excreção renal de magnésio. Nesse caso, é importante considerar que:

- A) a expansão de volume reduz a absorção de magnésio pelos túbulos renais
- B) o uso de anfotericina e aminoglicosídeos reduz a excreção renal de magnésio
- C) a hipercalcemia do hiperparatireoidismo diminui a excreção renal de magnésio
- D) a excreção renal de magnésio está reduzida em pacientes com acidose metabólica

Questão 27

Em pacientes com eritrocitose acentuada, são diagnósticos prováveis:

- A) DPOC e hipotireoidismo
- B) IAM e pancreatite crônica
- C) sepse e insuficiência renal aguda
- D) rins policísticos e hemangioblastoma cerebelar

Questão 28

No tratamento da embolia pulmonar, o uso de cumarínico **não** promove risco de:

- A) necrose cutânea
- B) malformação fetal
- C) trombocitopenia grave
- D) complicação hemorrágica

Questão 29

Paciente ansiosa e emagrecida é internada devido a episódios de palpitação, diarreia, sudorese e cefaléia. Exame físico revela taquicardia e hipertensão arterial. Após investigação, foi feito o diagnóstico de feocromocitoma.

Neste caso, a condução correta é:

- A) usar β -bloqueadores antes do α -bloqueio
- B) fazer fundo de olho e dosagem de calcitonina sérica
- C) utilizar preferencialmente morfina e pancurônio no ato anestésico
- D) rever o diagnóstico se a paciente apresenta episódios de hipotensão postural

Questão 30

A ventilação com suporte de pressão, PSV, tem a seguinte consequência:

- A) aumentar o gradiente alvéolo-arterial de oxigênio
- B) permitir ao paciente o estabelecimento da frequência respiratória
- C) diminuir o conforto em relação a outros modos de ventilação mecânica
- D) garantir volume corrente mesmo com grandes variações da impedância respiratória

Questão 31

Paciente com diagnóstico de carcinoma de células renais apresenta aumento de fosfatase alcalina, hipoalbuminemia e transaminases normais. Exame de imagem do fígado e vias biliares não mostra alterações.

Neste caso, deve-se suspeitar de:

- A) hepatite viral aguda
- B) síndrome de Mirizzi
- C) obstrução do hepatocolédoco
- D) disfunção hepática não metastática

Questão 32

Podemos encontrar pressão liquórica em nível lombar normal ou baixa, num paciente com hipertensão intracraniana, na seguinte situação:

- A) punção do espaço subdural com medidas incorretas
- B) herniação transtentorial do lobo temporal-diencefálico
- C) diminuição paradoxal da produção de líquido no plexo coróide
- D) processo infeccioso subjacente com alteração da consistência liquórica

Questão 33

O mecanismo fisiopatológico da insuficiência respiratória aguda em paciente com miastenia *gravis* é:

- A) aumento do *shunt*
- B) distúrbio de difusão
- C) hipoventilação alveolar
- D) aumento da ventilação-perfusão

Questão 34

Paciente é atendido de emergência, com quadro sugestivo de edema pulmonar agudo, sendo iniciado o tratamento habitual. Posteriormente foi observado que havia miose, miofasciculação e diarréia.

Estes sinais clínicos são compatíveis com intoxicação por:

- A) lítio
- B) opióide
- C) carbamato
- D) propranolol

Questão 35

A característica clínica abaixo, que pode ser observada num paciente com esclerodermia, é:

- A) presença de alterações cardíacas que ocorrem em um pequeno número de casos
- B) quadro de dor, edema e rigidez articular que raramente acometem dedos e joelhos
- C) acometimento pulmonar, que é ocasional e tem pouco valor prognóstico nos dias atuais
- D) hipotireoidismo, em geral subclínico, que é visto em um número significativo de pacientes

Questão 36

Um paciente portador de colite ulcerativa é encaminhado com febre alta, diarréia sanguinolenta, anemia e edema localizado no membro inferior direito.

Na avaliação inicial desse edema localizado, deve-se considerar o seguinte dado:

- A) o edema da colite ulcerativa está relacionado à hepatopatia secundária
- B) o edema articular associado à colite ulcerativa independe da atividade da doença
- C) o risco de trombose venosa e embolia arterial aumenta com a atividade da doença
- D) o eritema nodoso não está relacionado com o grau da atividade da doença intestinal

Questão 37

Em pacientes com nefropatia associada ao HIV, observa-se o seguinte dado clínico:

- A) anasarca intensa
- B) marcada hipertensão arterial
- C) rins aumentados de tamanho
- D) uretero-hidronefroze bilateral

Questão 38

O complexo de demência da AIDS está associado à seguinte situação:

- A) infecção pelo vírus Epstein Barr
- B) deposição de complexo Ag-Ac na substância cinzenta do córtex cerebral
- C) franco acometimento do nível de consciência e alterações sensitivo-motoras
- D) disfunções cognitivas, motoras e, às vezes, comportamentais com relativa preservação da lucidez

Questão 39

Paciente com traumatismo craniano é avaliado quanto à possibilidade de doação de órgão. Esta possibilidade está excluída diante do seguinte critério neurológico:

- A) presença do reflexo óculo-vestibular
- B) ausência do reflexo de descerebração
- C) arreflexia mesmo na presença de hipotermia
- D) presença de apnéia em paciente em coma induzido

Questão 40

Paciente com história de hiperuricemia é atendido com quadro de nefrolitíase, em anúria. A ultra-sonografia revela hidronefrose bilateral. Neste caso, a conduta mais apropriada é:

- A) acidificação urinária e uso de AINH
- B) alcalinização urinária e uso de antibiótico
- C) acidificação urinária e nefrostomia bilateral
- D) alcalinização urinária e cateterismo ureteral

Questão 01

Paciente de 70 anos, violonista profissional, é internado com tonteira, cansaço e dor precordial aos esforços, que vem piorando progressivamente. Referia parestesias nos dedos das mãos que o vinham impedindo de trabalhar. Ao exame, apresentava-se levemente ictérico, hipocorado ++/4 e com PA = 150/50mmHg; havia cardiomegalia discreta e um sopro sistólico que variava com a mudança postural; os pulmões eram normais e foi identificado o sinal de Babinski bilateralmente. Exames iniciais revelaram anemia com Ht: 22%, VGM 108 fL, HGM 44 pg/célula, CHCM 35g/dL acompanhada de leucopenia e plaquetopenia discretas e LDH de 700UI/L.

- A) Cite as três principais síndromes identificadas.
- B) Utilizando os achados clínicos e laboratoriais descritos, explique os mecanismos envolvidos.

Questão 02

Paciente negro, de 46 anos, é internado no HUPE, proveniente do ambulatório de triagem com volumosa ascite. Referia, há cerca de 6 meses, o aparecimento de edema ascendente de membros inferiores, acompanhado de um rápido aumento do volume abdominal. Havia ainda história de astenia, seguida de dispnéia aos grandes esforços, pirose e nictúria. Mencionava, ainda, tuberculose pulmonar tratada há 10 anos, tabagismo eventual e alcoolismo (7 cervejas/dia acompanhadas de 1 ou 2 doses de aguardente). Negava febre, hipertensão arterial ou história de cardiopatia isquêmica. O volume urinário encontrava-se reduzido e levemente escurecido durante o dia (sic).

- A) Enumere três hipóteses diagnósticas cabíveis.
- B) Explique a estratégia a ser adotada para o seu diagnóstico diferencial.

Questão 03

Paciente do sexo masculino, 34 anos, é internado com quadro agudo de dispnéia acompanhada de dor torácica à esquerda e hemoptóicos nas últimas 24 horas. Havia história de edema generalizado em fase de investigação no ambulatório de nefrologia.

- A) Cite duas hipóteses diagnósticas mencionando em primeiro a mais provável.
- B) Enumere as recomendações diagnósticas e terapêuticas específicas para a condução adequada do caso acima.

Questão 04

Paciente de 50 anos, portador de cirrose hepática, é internado hipotenso com volumosa enterorragia e agitação psicomotora. Os familiares referiram distensão abdominal seguida de dispepsia na última semana. Não havia história de febre, hematêmese e outros sangramentos inesperados.

- A) Mencione a abordagem clínica inicial.
- B) Cite três hipóteses diagnósticas e suas condutas terapêuticas.

Questão 05

Paciente de 67 anos é atendido após desmaio, com sudorese e palidez cutânea. Previamente assintomático, referia dispnéia súbita nas últimas duas horas, iniciada após aborrecimento. Hipertenso compensado em uso de captopril 25mg, duas vezes ao dia e diabético há 10 anos em uso de hipoglicemiante oral e dieta irregular. Era tabagista até cinco anos atrás, etilista ocasional e sedentário mas sem restrição funcional prévia. Relatava hipercolesterolemia.

Ao exame, estava ansioso e pouco colaborativo, diaforético, com cianose +/4, desidratado ++/4 e dispnéico +++/4, FR = 40ipm, PA = 95/70mmHg e o ritmo cardíaco era tríptico e com frequência 120bpm. Havia estertores bolhosos bibasais e o ictus de VE ocupava três polpas digitais com levantamento paradoxal. Ouvia-se um S2 de ponta com irradiação para axila (+++/4) e o P2 era maior que A2. Não havia edema periférico, sua glicemia era 945mg/dl.

- A) Cite as duas principais síndromes identificadas no caso e explique os mecanismos envolvidos, utilizando os achados clínicos acima.
- B) Enumere os exames complementares indicados para a confirmação de cada uma dessas síndromes.