R3 – PEDIATRIA

Medicina do Adolescente (511) / Medicina Intensiva Pediátrica (512) / Neonatologia (513)

PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA

QUALQUER ASSINATURA, RUBRICA OU SINAL DE IDENTIFICAÇÃO, NAS FOLHAS DESTE CADERNO (FRENTE / VERSO), ACARRETARÁ SUA ELIMINAÇÃO.

Este caderno contém **4** questões.

Duração máxima da prova: **5 horas**

Autorização para deixar o local de prova: **após 1 hora** do início da prova

CONFIRA SEUS DADOS NA CONTRACAPA

INSTRUÇÕES DA PROVA DISCURSIVA

1) Na mesa, são permitidos apenas este caderno e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul **SEM A TAMPA**. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.

2) Verifique, somente após autorização para o início da prova, a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).

3) As respostas deverão ser escritas com caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta.

4) Somente as respostas contidas dentro do espaço numerado serão objeto de correção.

5) Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha deste caderno nem parte dela.

6) Terminada a prova, entregue este caderno ao fiscal de sala.

7) Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala juntos, até que o último entregue a prova. Os três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

8) Este caderno **NÃO** poderá ser levado pelo candidato em nenhum momento.

Atenção: Por motivo de segurança, o candidato **NÃO** poderá anotar suas respostas em nenhum outro local que não no espaço numerado e no rascunho deste caderno.

Todos os casos e nomes utilizados nas provas do CEPUERJ são fictícios.

ORGANIZADOR

UERJ UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO | CEPUERJ

PEDIATRIA

1) Recém-nascido (RN) a termo, adequado para a idade gestacional (AIG) de 39 semanas e 2 dias, nasceu de parto vaginal, com Apgar 8 e 9, peso = 3.280g e exame físico sem alterações significativas. A mãe primípara apresentou IgM e IgG positivas para toxoplasmose, com índice de avidez alto de IgG na 21ª semana de gestação, sem sorologias prévias ou posteriores. Nessa ocasião, iniciou o uso de espiramicina, a qual foi mantida até o momento do parto.
Descreva a conduta em relação ao RN e cite as indicações de tratamento. **(25pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	

2) Menina com 15 anos de idade é internada na enfermaria de adolescentes para investigação de quadro de linfonodomegalia generalizada (cervicais, supraclaviculares, axilares e inguinais) iniciado há 18 meses. Está sob os cuidados e acompanhamento da avó paterna, desde o falecimento dos pais. Reside na zona rural do Rio de Janeiro, em casa de alvenaria, porém sem saneamento básico adequado. Cursa o sexto ano do ensino fundamental. Não tem cartão vacinal, porque a avó perdeu a documentação, afirmando ter sido confuso o momento em que teve de se responsabilizar pela adolescente. A avó alega que tem muitos afazeres na roça da família e nega-se a auxiliar a menor em todas as atividades, pois já a considera independente para se cuidar. A adolescente relata ter emagrecido desde o início dos sintomas, porém não sabe quantificar a perda. Nega febre recorrente e outros sintomas. Ao ser examinada, observa-se que está realmente emagrecida, corada, hidratada e eupneica, com ritmo cardíaco regular e ausculta pulmonar sem alterações; fígado palpável a 1cm do rebordo costal direito; diversos linfonodos palpáveis em região cervical bilateral, submandibulares, supraclaviculares, axilares e inguinais, de consistência fibroelástica, medindo de 1 a 5cm de diâmetro, sendo alguns deles dolorosos à palpação e com aparente flutuação. No terceiro dia de internação, um dos linfonodos cervicais fistulizou espontaneamente. O material foi enviado para análise, retornando o exame micológico direto com elementos fúngicos arredondados, de parede espessa, com gemulação múltipla e BAAR negativo.

A partir desse caso, responda:

a) Aponte a principal hipótese diagnóstica. **(5pts)**

1	
2	

b) Cite os exames complementares necessários à elucidação diagnóstica, a serem realizados no momento da internação. **(10pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

c) Descreva todos os outros problemas, além da doença clínica, que a paciente apresenta. **(10pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

RESPEITE O LIMITE DE LINHAS

NÃO USE ESTE ESPAÇO

3) Menino de 7 anos é levado à emergência. A mãe relata aparecimento de manchas vermelhas na pele há dois dias e queixas de dores abdominais em cólica associada a náuseas, no dia anterior. A criança tem histórico de infecção de vias aéreas superiores há cerca de 10 dias, sem queixas respiratórias atuais. A mãe nega febre e alterações em urina e fezes. Na chegada, foi observado que o paciente está mancando. No exame físico, verifica-se estado geral preservado, paciente comunicativo e cooperativo, hidratado, corado, acianótico, anictérico, com pulsos periféricos de boa amplitude e boa perfusão capilar periférica; FC = 100bpm, FR = 21irpm, PA = 95x60(73)mmHg, $SatO_2$ = 99% e Tax = 36,2ºC; orofaringe e otoscopia sem alterações; ACV = RCR 2T, BNF sem sopros; AR = MVUA, sem ruídos adventícios; abdômen estava depressível, timpânico, peristáltico, indolor à palpação, sem massas; MMII: panturrilhas livres, sem edema; cutâneo: lesões petequiais e purpúricas em membros inferiores, distribuindo-se desde a região da cintura até os pododáctilos, que não somem à digitopressão; leve hiperemia e aumento de volume doloroso na bolsa escrotal, sem alterações no pênis; osteoarticular: aumento de volume nos tornozelos, com discreta limitação de flexão dorsal e calor local. Os exames laboratoriais evidenciam Hb = 13,0g/dL, Hto = 39,4%, leucometria = 14.500/microL (0/2/0/0/1/65/28/4), plaquetas = 366.000/microL, G = 88mg/dL, U = 23mg/dL, Cr = 0,5mg/dL, TGO = 11UI/L, TGP = 14UI/L, GGT = 32UI/L, Pt = 7,5g/dL, Alb = 4,0g/dL, Na = 138mEq/L, K = 4,5mEq/L, Cl = 99mmol/L, VHS = 30mm, PCR = 8mg/L, FAN = negativo e ANCA = negativo, EAS = 0-1 piócitos, 2-4 hemácias.

Diante do quadro exposto:

a) Cite a principal hipótese diagnóstica. **(4pts)**

1	
2	

b) Aponte três diagnósticos diferenciais. **(6pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	

c) Indique um outro exame complementar necessário na avaliação desse paciente. **(5pts)**

1	
2	

RESPEITE O LIMITE DE LINHAS

NÃO USE ESTE ESPAÇO

d) Descreva as medidas terapêuticas indicadas nesse caso. **(10pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

4) Menina com 6 anos, pesando 20kg, foi levada à unidade de urgência. A mãe relata que três dias antes iniciou quadro de febre baixa (37,9ºC) e rinorreia. Houve piora do padrão febril, aumento de número de picos febris diários, com a temperatura axilar chegando a 39,4ºC. A mãe notou a criança mais cansada, quieta e com recusa alimentar. No exame físico, constatou-se que a criança está acianótica, anictérica e taquidispneica; FC = 165bpm, FR = 42irpm, temperatura = 37,4ºC, PA = 80×45mmHg; face corada e mucosas secas; AR= MV universalmente audível, sem ruídos adventícios (RA) e com tiragem intercostal; ACV = pulsos finos, extremidades frias, tempo de preenchimento capilar de três segundos; RCR 2T, BNF sem sopros; abdômen com flacidez, sem visceromegalias, com fígado em rebordo costal esquerdo, sem palpação do baço, com ruídos hidroaéreos (RHA) presentes; a criança está prostrada, com rigidez de nuca terminal.
Os exames laboratoriais apresentaram Hb = 10,0g/dL, Hto = 33%, leucócitos = 4.100/microL (0/0/0/3/18/45/34/0), plaquetas = 90.000/microL, gasometria: pH = 7,27, pO_2 = 95, pCO_2 = 29,8, HCO_3 = 14, BE = - 6,5, $SatO_2$ = 94%, lactato = 4,5, Na = 138mEq/L, K = 3,8mEq/L, cálcio iônico = 1,0, Glic = 145mg/dL, PCR = 150mg/L.

Com base no quadro apresentado:

a) Cite o principal diagnóstico sindrômico e descreva o tratamento inicial adequado. **(15pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

b) Cite o diagnóstico etiológico e seu agente mais prevalente nessa faixa etária. **(10pts)**

1	
2	
3	
4	

RESPEITE O LIMITE DE LINHAS

NÃO USE OS ESPAÇOS EM BRANCO

RASCUNHO – PROIBIDO DESTACAR ESTA FOLHA