



# Residência Médica PUC-SP 2024 – Resposta aos recursos.

## PROVA: Especialidades

### ▪ Clínica Médica

#### **Questão: 10 - Decisão do Recurso: Indeferido**

*Parecer da Banca Examinadora:*

A pergunta foca o atendimento do paciente com Síndrome Coronariana Aguda na Sala Emergência. O mesmo deve ser objetivo e rápido. Também não fala nos achados eletrocardiográficos. Exame físico e ECG são independentes e complementares e um não exclui a necessidade da realização do outro. O propósito desse atendimento inicial não é fornecer dados para o TIMI ou outros escores e sim o que está escrito nas outras respostas. Mais adiante, com o diagnóstico feito, os escores serão importantes na tomada de decisão terapêutica.

Referência Bibliográfica: Emergências Clínicas – Editora Manole - Herlon Saraiva Martins.

#### **Questão: 19 - Decisão do Recurso: Indeferido**

*Parecer da Banca Examinadora:*

A dose de reposição total ou "cheia" é, em média... "but the range of require doses is wide." Gabarito mantido.

#### **Questão: 21 - Decisão do Recurso: Indeferido**

*Parecer da Banca Examinadora:*

Recurso indeferido Trata-se de paciente em emergência, com Hipernatremia severa e desidratada. Dentre as várias causas de Hipernatremia, encontra-se o Estado Hipermosmolar hiperglicêmico não cetótico, deficiência de ADH e não resposta ao ADH. No caso apresentado, o exame de urina mostra densidade urinária



baixa, sugestivo de incapacidade de concentração da urina. Uma causa comum de não resposta ao ADH (diabetes insipidus nefrogênico) é a Hidronefrose bilateral. Os dados excluem sepses, infecção urinária, etc. Uma vez que a glicemia de jejum é superior a 126 mg/dL e não havendo tempo hábil para realização de teste de sobrecarga, é mais prudente considerar como DM2.

### **Questão: 29 - Decisão do Recurso: Deferido**

*Parecer da Banca Examinadora:*

**Questão Anulada.**

### **Questão: 32 - Decisão do Recurso: Indeferido**

*Parecer da Banca Examinadora:*

O caso clínico mostra um rapaz de 16 anos que evolui com quadro de inchaço generalizado, provável derrame pleural (ausculta pulmonar diminuída em base direita) e ascite severa (atestado pelo "abdome globoso, sinais de Skoda, piparote positivo e macicez Móvel presente). O exame de urina do paciente não tem leucocitúria ou hematuria, mas mostra elevada taxa de proteínas (++++), o que faz que se pense em uma proteinúria alta o suficiente para o desenvolvimento de uma síndrome nefrótica, cuja marca padrão é o edema e intensa proteinúria. Nessa faixa etária, proteinúrias desse monte, acompanhadas de anasarca devem provocar a suspeita de glomerulonefrites como as duas citadas na alternativa A.

### **Questão: 34 - Decisão do Recurso: Deferido**

*Parecer da Banca Examinadora:*

**Questão anulada.**