

INFINITOS
MOTIVOS.



PROCESSO SELETIVO 2024/1

RESIDÊNCIA MÉDICA

CARDIOLOGIA

ONCOLOGIA CLÍNICA

ORIENTAÇÕES

01. Em caso de dúvida, consulte o fiscal de sala.
02. Esta prova é composta de 50 questões de múltipla escolha
03. A duração da prova é de 3 horas.
04. A permanência mínima na sala é de 60 minutos.
05. Coloque seu nome juntamente com seu número de inscrição no local descrito abaixo. Seu número de inscrição está impresso na parte superior do cartão de respostas.
06. Tenha cuidado com o manuseio do cartão de respostas a fim de não rasgá-lo, amassá-lo, dobrá-lo ou rasurá-lo. Ele será processado por computador e você poderá ser prejudicado.
07. Todas as marcas que você fizer no cartão de respostas deverão ser, obrigatoriamente, com caneta esferográfica azul, escrita ponta grossa, fornecida pela própria Instituição. Essas marcas devem ser feitas com firmeza nos espaços destinados a elas, os quais devem ser preenchidos totalmente, sem ultrapassar seus limites.
08. Marque as respostas assim:
- Não marque assim:
09. Ao sair, entregue ao fiscal de sala o cartão de respostas juntamente com a caderno de questões.
10. Qualquer rasura no cartão de respostas invalidará a questão.

Aguarde ordem para começar.

Nome do candidato:

Número de Inscrição:

INFINITOS
MOTIVOS.



1- Mulher, 57 anos, apresenta dor ventilatório-dependente em base de hemitórax direito. Na investigação foi realizada radiografia de tórax que evidenciou presença de opacificação de seio costofrênico direito, que escorre em posição de decúbito direito, e toracocentese diagnóstica. A análise do líquido pleural mostra: pH 7,37; glicose 92mg/dL; proteínas 5,9g/dL; DHL 176U/L. Já os exames séricos mostraram: glicose 88mg/dL; proteínas 6,75g/dL; DHL 200U/L.

Qual das alternativas a seguir **NÃO** é compatível com o quadro clínico:

- a) Tuberculose pleural
- b) Insuficiência hepática
- c) Derrame paraneoplásico
- d) Derrame parapneumônico
- e) Artrite reumatóide

2- Homem de 53 anos, tabagista 22 anos/maço, relata início há 2 meses de tosse produtiva, dispneia aos moderados esforços, emagrecimento e dor torácica ventilatório-dependente. Nesse caso, qual dentre os exames listados abaixo **NÃO** é utilizado para diagnóstico e início do tratamento?

- a) Teste rápido molecular (TB-TRM)
- b) Baciloscopia de escarro em 2 amostras
- c) Cultura de escarro + teste de sensibilidade
- d) Interferon-gama (IGRA)
- e) Biópsia

3- Homem de 57 anos, hipertenso, obeso (IMC:42), circunferência do pescoço=45cm. Queixa-se de sono-lência diurna e sono não reparador. Ao exame apresenta: PA: 140/70mmHg | Sat: 97% em ar ambiente | FR: 18mrpm | Tórax: MV presente sem ruídos adventícios | Cardiovascular: bulhas cardíacas rítmicas normofonéticas e sem sopros. Qual o achado mais provável neste paciente?

- a) Hipertensão pulmonar no ecocardiograma
- b) Anemia no hemograma
- c) Padrão de árvore em brotamento na TC de tórax
- d) Discinesia de cordas vocais na laringoscopia
- e) Aumento do espaço intercostal na radiografia de tórax

4- De acordo com as recomendações atuais acerca da estratificação de risco na síndrome coronariana aguda sem supra de ST, é correto afirmar que:

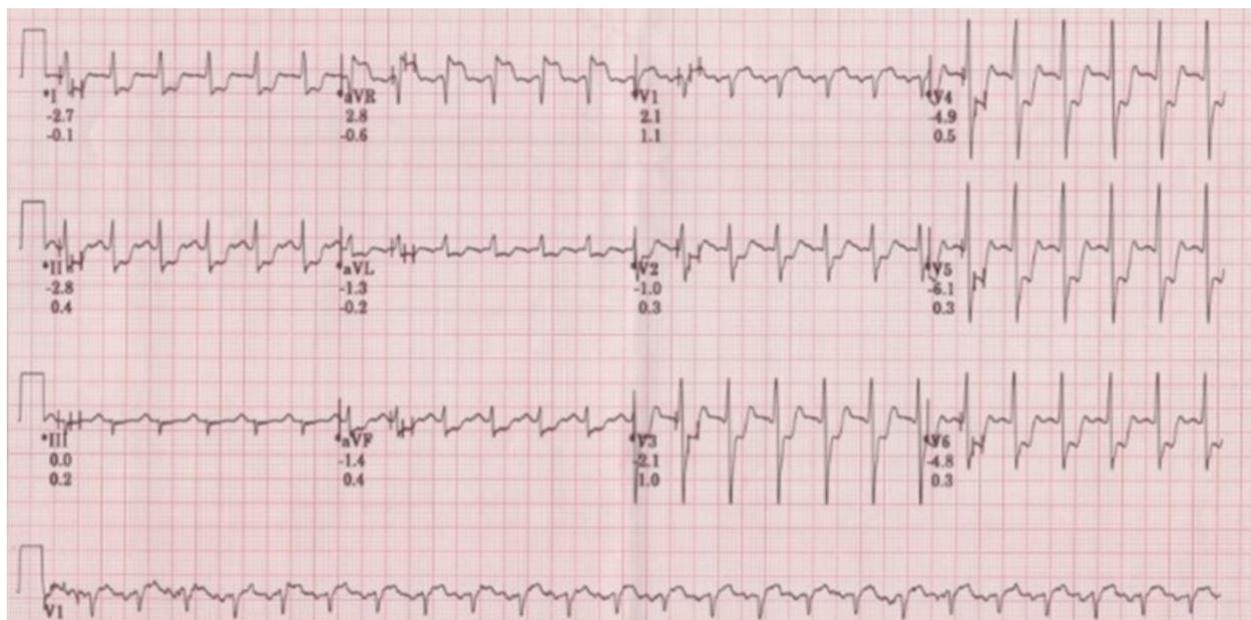
- a) Pacientes em choque cardiogênico devem ser submetidos à cineangiocoronariografia em até 24 horas.
- b) Pacientes dislipidêmicos são classificados como de risco alto e estudados com cineangiocoronariografia em menos de 24 horas.
- c) A presença de elevação da troponina não classifica o paciente como de alto risco.
- d) Pacientes com dor torácica recorrente são classificados como de muito alto risco e devem ser submetidos à cineangiocoronariografia em até 2 horas.
- e) Pacientes pós parada cardiorrespiratória ou arritmia ventricular maligna são classificados como risco intermediário e devem ser submetidos à cineangiocoronariografia em até 24 horas.

5- Homem, 65 anos, portador de cardiopatia chagásica crônica, está com prescrição de Bisoprolol, Sacubitril/Valsartana, Espironolactona, Furosemida, Dapagliflozina, porém permanece em classe funcional III da NYHA. Exame físico: PA: 125 x 80 mmHg, FC: 96 bpm; Pulmão: mv + com discretos estertores creptantes em bases; Coração: com B3, ECG com bloqueio de ramo direito e fibrilação atrial, Ecocardiograma com dilatação das câmaras cardíacas, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE) reduzida (30%) e aneurisma de ponta do VE; Uréia: 50 mg/dl (normal até 40); Creatinina: 1,7 mg/dl (normal até 1,3); e Potássio: 5,0 mEq/dl (normal até 5,1).

Assinale a alternativa correta para este caso.

- Prescrever benznidazol para erradicar o parasita.
- Prescrever ivabradina para diminuir a frequência cardíaca.
- Indicar terapia de resincronização cardíaca para melhorar a fração de ejeção.
- Substituir Sacubitril/Valsartana e espironolactona por nitrato e hidralazina para evitar hipercalemia.
- Prescrever digoxina para melhorar os sintomas e varfarina para prevenir eventos tromboembólicos.

6- Homem, 66 anos, hipertenso, diabético e dislipidêmico, em tratamento irregular, procura atendimento médico com queixa de precordialgia desencadeado por esforço físico com melhora em repouso e duração de até 10 minutos, há 2 meses. Exame clínico sem alterações. Realizou teste ergométrico, no qual apresentou dor precordial opressiva de forte intensidade e queda da pressão arterial sistólica de 10 mmHg. O traçado obtido no segundo estágio do protocolo de Bruce está demonstrado a seguir. Com este resultado, a conduta adequada a seguir é:



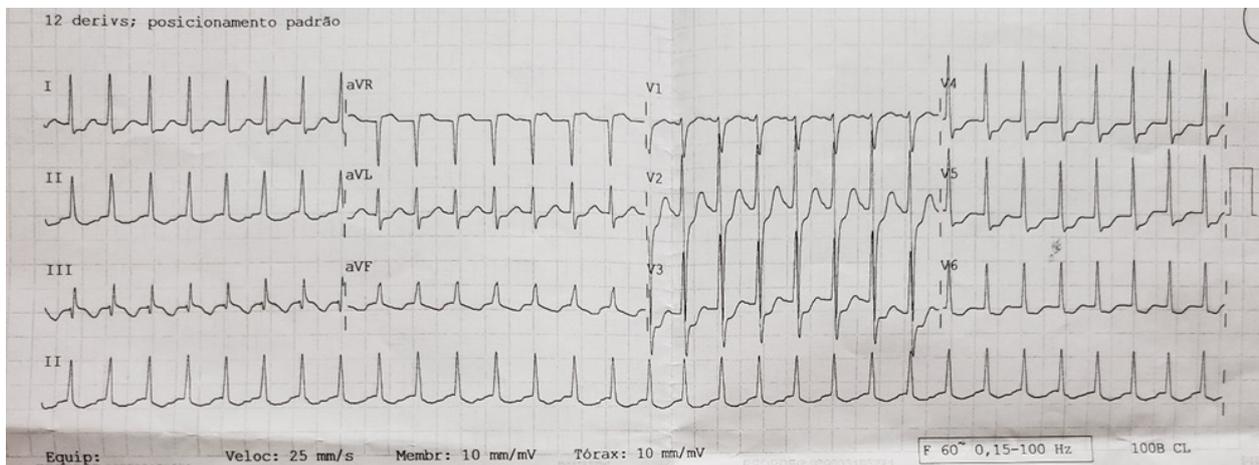
- Encaminhar o paciente para angiotomografia coronária.
- Encaminhar o paciente para cineangiocoronariografia.
- Repetir o teste ergométrico após 3 meses para avaliação terapêutica.
- Solicitar cintilografia miocárdica para melhor avaliação de risco.
- Otimizar tratamento clínico com estatina de alta intensidade.

7- Homem de 80 anos há 3 dias com melena em grande quantidade. Ao procurar atendimento médico, foi verificada uma grande queda de hemoglobina de forma muito rápida; ao internar, o paciente inicia dor precordial de forte intensidade, associada a mal estar e sudorese fria, sendo traçado o ECG - onde

não apresentava supra de seguimento ST, e troponina positiva. Sendo assim, qual o tipo de infarto que o paciente estava apresentando?

- Infarto do tipo 1.
- Infarto do tipo 2.
- Infarto do Tipo 3.
- Infarto do Tipo 4b.
- Infarto do Tipo 4c.

8- Mulher de 25 anos após fazer uso de pré-treino, para academia, inicia sensação de palpitação, tontura e mal estar geral, chega ao pronto socorro relatando que há 20 minutos iniciou taquicardia, nega outros sintomas, nega comorbidades. Ao exame físico: ritmo cardíaco regular, com bulhas normofonéticas, FC 150bpm, PA 130/80mmHg; murmúrio vesicular presente bilateralmente sem ruídos adventícios. Na sala de urgência foi monitorizada e traçado o ECG abaixo. Paciente foi tratada com reversão total do ritmo e novo ECG normal. Em seguida realizado ecocardiograma. Qual o achado mais provável no ecocardiograma?



- Hipertensão pulmonar.
- Dilatação atrial.
- Fração de ejeção <40%.
- Espessamento da parede ventricular.
- Sem alterações.

9- Homem, 34 anos, sem comorbidades prévias foi vítima de atropelamento com trauma crânio encefálico direto. Encaminhado ao hospital, recebeu diagnóstico de hemorragia subaracnoide FISCHER 4, Hunt-Hess 5. Iniciou fenitoína por suspeita de estado de mal não epilético. Apresenta-se internado em ambiente de terapia intensiva por 7 dias com ausência de resposta neurológica após retirada da sedação. Assinale a alternativa que **NÃO** faz parte do protocolo de morte encefálica:

- Teste de apnéia.
- Suspensão dos sedativos.
- Eletroencefalograma.
- Reflexo vestibulo-calórico.
- Hidantalização profilática.

10- Mulher de 26 anos, casada há 2 anos, está apresentando dificuldade para engravidar. Queixa-se de irregularidade menstrual, acne e aumento de pilificação androgênica em face, tórax, dorso e coxas, tendo que realizar depilações frequentemente. Escolha a alternativa com uma das hipóteses diagnósticas possíveis e a maneira de confirmar ou excluir o diagnóstico, corretamente:

- a) Síndrome de ovário policístico; testosterona aumentada.
- b) Hiperplasia Adrenal congênita forma clássica; prolactina aumentada.
- c) Síndrome de Cushing; cortisol basal aumentado.
- d) Hiperplasia Adrenal congênita forma não clássica; 17 – alfa – OH – progesterona aumentada.
- e) Acromegalia; teste de supressão com insulina.

11- Mulher de 57 anos, com queixa de aumento do volume cervical progressivo há 5 anos, indolor. A função tireoidiana é normal. Ao ultrassom de tireoide, apresenta volume total da tireoide de 82cm³, com extensão para a cavidade torácica, sem nódulos. Sobre esse caso, assinale a alternativa correta que contempla a hipótese diagnóstica e o tratamento:

- a) Bócio multinodular tóxico; indicação de Tiamazol.
- b) Bócio multinodular atóxico; indicação cirúrgica apenas se sintomas compressivos.
- c) Bócio atóxico; indicação de Levotiroxina.
- d) Bócio multinodular tóxico; indicação de iodo radioativo.
- e) Bócio mergulhante; indicação cirúrgica.

12- Homem de 67 anos, diabético tipo 2 há 5 anos, com Obesidade grau III. Fazia acompanhamento do diabetes com cardiologista, já que apresenta doença arterial coronariana, com necessidade de cirurgia de revascularização miocárdica há 3 anos. Apresenta quadro de Diabetes parcialmente controlado e foi encaminhado para otimização do tratamento e auxílio na perda de peso. Você, enquanto profissional responsável pelo caso, gostaria de iniciar análogo do GLP1. Sobre esse tratamento, assinale a alternativa correta:

- a) Não deve ser indicado devido ao risco cardiovascular.
- b) Se estiver em uso de inibidor da DPP4, esse medicamento deve ser suspenso.
- c) Se estiver em uso de inibidor de SGLT2, esse medicamento deve ser suspenso.
- d) Se estiver em uso de sulfoniluréia, esse medicamento deve ser suspenso.
- e) Não deve ser indicado devido ao risco de ganho de peso.

13- Um homem de 21 anos procura atendimento por odinofagia intensa há 3 dias. Tem apresentado febre (temperatura máxima 38.5°C), sensação de mal-estar e cansaço intenso. Nega comorbidades ou vícios. Refere relações sexuais desprotegidas com a namorada. Ao exame físico, tem um aspecto abatido. O exame da orofaringe revela eritema e exsudado amarelado nas amígdalas. Apresenta adenomegalias cervicais posteriores, axilares e inguinais bilaterais. A ausculta cardiopulmonar está normal e o exame do abdômen revela baço palpável imediatamente abaixo do rebordo costal, sem outras alterações. Assinale qual achado mais provável neste paciente:

- a) Leucocitúria.
- b) Infiltrado reticulo-nodular bilateral na radiografia de tórax.
- c) Úlceras de membros inferiores.
- d) Antiestreptolisina O positivo (ASLO).
- e) Linfócitos atípicos no sangue periférico.

14- Um homem de 48 anos recebe o resultado de um hemograma de rotina alterado. Hb 15,4g/dL (VCM 90fL). GB 58.500/uL com extenso predomínio de neutrófilos, aumento de bastões e metamielócitos. Plaquetas 450.000/uL. O exame clínico revela acentuada esplenomegalia. Um exame de PCR para o gene híbrido BCR-ABL resultou positivo. Qual das alternativas descreve o tratamento que deverá ser iniciado?

- a) Transplante de medula óssea alogênico.
- b) Transplante de medula óssea autólogo.
- c) Mesilato de Imatinibe.
- d) Fludarabina.
- e) Rituximabe.

15- Homem de 55 anos é encaminhado para investigação de ferritina de 1.350ng/mL. Tem 125Kg e 175cm. Refere uso de álcool diariamente em moderadas quantidades (duas a três latas de cerveja) há pelo menos 30 anos. Ferro sérico 100mcg/dL e TIBC 300mcg/dL. Assinale a alternativa correta sobre esse caso:

- a) O diagnóstico provável é hemocromatose.
- b) O nível de ferritina indica sobrecarga de ferro.
- c) Apesar da ferritina elevada há deficiência de ferro.
- d) Hemossiderose é o provável diagnóstico.
- e) Doença hepática crônica deve ser a causa da ferritina elevada.

16- Homem de 45 anos se apresenta ao pronto atendimento por relato de aumento no volume abdominal associado a dor difusa e desconforto respiratório. Ao exame: FC: 95 | FR: 23 | PA: 110/70 | Sat:95% em ar ambiente | bulhas cardíacas rítmicas normofonéticas sem sopros | Tórax com MV presente diminuído em bases sem ruídos adventícios | Abdome com macicez móvel e semicírculos de skoda positivo. Apresenta os seguintes exames laboratoriais séricos: Creatinina 1,1 mg/dL | Albumina 2,9 mg/dL. Apresenta os seguintes exames do líquido ascítico: Proteína: 3,8 mg/dL | Albumina: 2,1 mg/dL | Leucócitos 580/uL | Polimorfonucleares: 85%. Qual o agente mais frequentemente responsável pelo quadro clínico descrito acima?

- a) Candida spp.
- b) Escherichia coli.
- c) Enterococcus spp.
- d) Staphylococcus spp.
- e) Streptococcus spp.

17- Qual a causa mais comum de Hipercalcemia?

- a) Doenças granulomatosas.
- b) Hiperparatireoidismo primário.
- c) Doenças malignas.
- d) Intoxicação por Vitamina D.
- e) Hipertireoidismo.

18- Homem, 75 anos, com diagnóstico de Leucemia, submetido à quimioterapia há 8 dias. Hoje passou a apresentar quadro clínico de febre. Na admissão hospitalar, apresenta-se PA:105/60mmHg, Glasgow=13, FR=24mrpm e saturação=92% em ar ambiente. Hemograma com 450 neutrófilos. Sem cateter implantável,

sem lesões orais. Qual esquema antibiótico deverá ser usado no manejo inicial do paciente?

- a) Ciprofloxacina + Fluconazol + Clindamicina.
- b) Ciprofloxacina + Vancomicina.
- c) Amicacina + Vancomicina.
- d) Ceftriaxona + Azitromicina + Metronidazol.
- e) Cefepime.

19- Paciente, sexo feminino, 30 anos, sem comorbidades, procura o pronto atendimento com queixa de febre aferida de 39 graus, astenia, inapetência e tosse produtiva. Ao exame físico está consciente, orientado, SaO₂ 97% em ar ambiente, ausculta pulmonar com crepitações finas em base pulmonar direita e demais sinais vitais estáveis. Tem teste negativo para covid. Solicitada radiografia de tórax e confirmado o diagnóstico de pneumonia. Assinale a alternativa correta:

- a) Iniciar ceftriaxona.
- b) Iniciar amoxicilina.
- c) Deve prosseguir com coleta de cultura de escarro para melhor escolha do antibiótico.
- d) Iniciar levofloxacino.
- e) Iniciar piperacilina + tazobactam.

20- Homem, 60 anos, portador de obesidade grau 2, diabetes mellitus e doença renal crônica, dá entrada no pronto atendimento por dispneia súbita e dor ventilatória dependente em hemitórax direito. Ao exame físico apresenta-se com FR: 40, FC: 120, PA: 140x90, ausculta pulmonar sem ruídos adventícios e edema assimétrico em membro inferior direito. No eletrocardiograma apresenta taquicardia sinusal, rx de tórax sem alterações, gasometria arterial com Pco₂ de 30, ureia 70 e creatinina de 3,0. Qual exame deve ser solicitado para confirmar o diagnóstico?

- a) Dosagem D dímero.
- b) Ecocardiograma transtorácico.
- c) Cintilografia pulmonar ventilação/perfusão.
- d) Angiotomografia de tórax.
- e) Dosagem de troponina.

21- Paciente, 66 anos, ex-tabagista (carga tabágica de 40 anos-maço), apresenta dispneia aos esforços (mMRC 3), tosse pouco produtiva e sibilos ocasionais de longa data. Há 5 meses paciente teve um quadro de piora desses sintomas, sendo necessário o uso de antibiótico em regime ambulatorial. Feita espirometria que mostrou VEF₁/CVF < 70, com VEF de 55%. Qual das alternativas traz a classificação e tratamento para este paciente, de acordo com as diretrizes GOLD de 2023?

- a) GOLD 1A / LABA isolado.
- b) GOLD 2B / LABA + LAMA.
- c) GOLD 2E / LABA + LAMA + corticoide inalatório.
- d) GOLD 3B / LABA + LAMA.
- e) GOLD 3E / LABA + LAMA + corticoide inalatório.

22- Paciente, 23 anos, tem diagnóstico de asma desde infância. Faz uso de beta 2 agonista de longa duração (formoterol) e budesonida. Retorna ao ambulatório de pneumologia com relato de que nas últimas semanas teve necessidade de fazer uso do broncodilatador de curta duração quase diariamente devido a sintomas respiratórios recorrentes e despertares noturnos. Em relação ao caso é correto afirmar:

- a) Paciente tem asma parcialmente controlada com necessidade de aumentar a dose de corticoide inalatório.
- b) Deve aguardar a espirometria para ajuste no tratamento.
- c) O próximo passo é adição de LAMA ao esquema já utilizado.
- d) Paciente tem asma mal controlada, sendo preciso avaliar a técnica inalatória e controle ambiental.
- e) O diagnóstico é de asma mal controlada e a dose de formoterol deve ser aumentada.

23- Mulher, 66 anos, encaminhada devido queixa de disfagia para sólidos e rouquidão há 2 meses. Ao exame físico, nota-se nodulação tireoidiana. Qual dos nódulos de tireoide abaixo tem o maior risco de malignidade, considerando as características fornecidas pelo ultrassom de tireoide?

- a) Nódulo hiperecoico, margens regulares, com fluxo central na vascularização.
- b) Nódulo hipoeicoico, diâmetro ântero-posterior maior que o transverso, margens irregulares.
- c) Nódulo hiperecoico, com microcalcificações centrais, cístico.
- d) Nódulo isoecoico, sólido, linfonodo cervical menor que 5 mm.
- e) Nódulo hipoeicoico, cístico, diâmetro transverso maior que ântero-posterior.

24- Homem, 29 anos, há 3 meses com quadro de palpitações, intolerância ao calor e perda de peso (5 Kg nesse período). Ao exame físico, normotenso, frequência cardíaca de 110 bpm e tremores de extremidades. Sua avaliação laboratorial inicial mostrava T4 livre 3,0 ng/dL (valor de referência: 0,6-1,7) e TSH < 0,01 mIU/L (valor de referência de 0,4-5,0), com confirmação dos resultados em nova amostra.

Assinale a alternativa correta sobre o caso:

- a) Hipotireoidismo; introdução de Levotiroxina.
- b) Tireoidite de Hashimoto; introdução de AINEs (anti inflamatórios).
- c) Hipertireoidismo; introdução de Metimazol/Tapazol.
- d) Doença de Plummer; tireoidectomia total.
- e) Tireoidite subaguda granulomatosa; sintomáticos.

25- Mulher, 44 anos, apresenta-se à consulta de retorno no ambulatório de clínica médica com queixa de manutenção de plenitude epigástrica e saciedade precoce que já apresenta há 4 meses. Vinha fazendo uso, por conta própria, de hidróxido de magnésio com bom alívio dos sintomas. Na última consulta, foi prescrita bromoprida 10mg VO 20 minutos antes das refeições e omeprazol 20mg VO antes do café e jantar por 2 meses, sem melhora dos sintomas. Nega comorbidades. Relata alimentação pobre em fibras, rica em processados. Fuma 5 cigarros por dia. Consome 2 latas de cerveja ao dia e 3 copos de café durante o seu trabalho como faxineira. Nega perda de peso, hemorragia digestiva e disfagia. O exame físico apresenta-se sem alterações. Assinale a alternativa que apresenta a conduta para o caso:

- a) Solicitar endoscopia digestiva alta com urgência.
- b) Trocar bromoprida por domperidona 10mg VO 20 minutos antes das refeições e manter omeprazol 20mg VO antes do café e jantar por mais 3 meses.
- c) Manter uso crônico de hidróxido de alumínio já que a paciente respondeu com o tratamento associado à ranitidina 150mg VO.

- d) Solicitar antígeno fecal para H pilory ou teste respiratório de ureia.
- e) Solicitar tomografia computadorizada de abdome contrastada.

26- Mulher, 29 anos, caucasiana, tabagista, queixa-se de dor abdominal em fossa ilíaca direita, em crises semanais, de moderada a forte intensidade que aliviavam com o uso de antiespasmódico, há 4 meses. Associado ao quadro, relatava diarreia mucoide em crises de 4 vezes ao dia, sem produtos patológicos. Relatou perda de peso, febre e vermelhidão nos olhos, além de surgimento de aftas orais. Nega queixas urinárias ou ginecológicas. Ao exame físico, apresenta-se emagrecida, com dor à palpação superficial e profunda de fossa ilíaca direita, além de nodulação endurecida, avermelhada e dolorosa no ombro esquerdo, sem sinais de peritonite. Assinale a alternativa que apresenta o marcador mais específico para esta doença e o tratamento mais adequado:

- a) Anticorpo antimúsculo liso (SMA) prednisona associado a ursacol.
- b) Anticorpo antiSaccharomyces cerevisiae (ASCA) e prednisona associado a azatioprina.
- c) Anticorpo antiRO e pulsoterapia com metilprednisolona.
- d) Anticorpo anti-ilhotas pancreáticas e prednisona.
- e) Anticorpo anti-Jo1 e prednisona associado a metotrexato.

27- Homem, 48 anos, em seguimento ambulatorial por conta de cirrose hepática de etiologia alcóolica Child-Pugh A, Meld 11. Programou-se para a realização de endoscopia digestiva alta solicitada por seu médico. Nega hemorragia digestiva prévia. O resultado da endoscopia digestiva foi o seguinte: "Varizes esofágicas de fino calibre com sinais da cor vermelha ("red spots)". Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para o caso:

- a) Repetir endoscopia digestiva alta em 24 meses.
- b) Solicitar nova endoscopia digestiva alta em 12 meses com pedido de ligadura elástica.
- c) Solicitar endoscopia digestiva alta de imediato com pedido de escleroterapia com cianoacrilato.
- d) Prescrever propranolol 10mg VO 12/12h com reajuste gradual até controle adequado da frequência cardíaca.
- e) Não há necessidade de novo exame ou tratamento, tendo em vista que o paciente está compensado de sua doença de base.

28- Homem, 86 anos, tabagista, portador de neoplasia pulmonar localmente avançada sem tratamento modificador de doença, procura atendimento médico de urgência com queixa de dispneia. Na admissão, paciente taquidispneico, uso de musculatura abdominal e fala entrecortada, ausculta pulmonar com MV reduzido em base direita e saturação 94% em ar ambiente. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada:

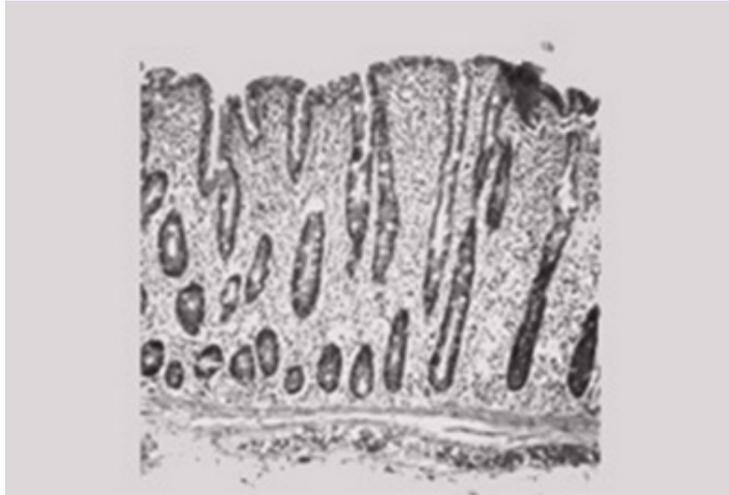
- a) Oxigenioterapia em cateter nasal.
- b) Ventilação não invasiva.
- c) Intubação orotraqueal.
- d) Máscara de venturi.
- e) Morfina em bomba de infusão contínua.

29- A hepatomegalia e a autoesplenectomia no adulto são características de:

- a) Leishmaniose.

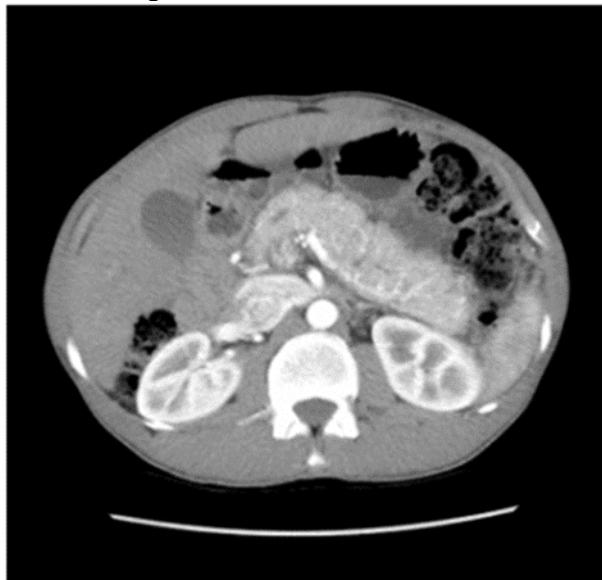
- b) Esquistossomose.
- c) Anemia falciforme.
- d) Linfoma.
- e) Malária.

30- Mulher, 22 anos, com sintomas dispépticos e alteração do hábito intestinal. Apresenta Hb 10,2 / Ht 31. Fez endoscopia e a biópsia duodenal é apresentada abaixo. Assinale a alternativa que apresenta a melhor forma de acompanhamento da doença desta paciente:



- a) Anti-endomísio.
- b) Anti-gliadina.
- c) Anti-transglutaminase.
- d) Calprotectina fecal.
- e) Biópsia por endoscopia.

31- Homem, 68 anos, queixa-se de fadiga, febre baixa vespertina e emagrecimento não-pretendido. Tem bilirrubina total 1,25mg/dL | bilirrubina indireta 0,4mg/dL | AST 68 U/L | ALT 72 U/L | Fosfatase alcalina 79 U/L | GamaGT 112U/L. Fez o exame de imagem abaixo. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico:



- a) Colangite esclerosante primária.
- b) Doença relacionada a IgG4.
- c) Colangite biliar primária.
- d) Cirrose hepática.
- e) Hepatite autoimune.

32- Mulher, 77 anos, viúva, totalmente acamada, apresenta hipertensão, diabetes tipo 2 e demência de Alzheimer em fase avançada. O principal cuidador é o filho, o qual relata que a paciente tem ficado mais sonolenta nos últimos dias. Ao exame apresenta: PA 110/80 mmHg | FC: 105 bpm | FR: 21 irpm | Sat: 94% em ar ambiente | Glasgow: 8 | Dextro: Hi (não mensurável) | Tórax e cardiovascular sem alterações | Abdome sem dor à palpação e sem visceromegalias | Lesão por pressão em região sacral de 3x4cm grau 2 sem secreção. Em relação à paciente em questão, assinale a alternativa que apresenta o achado mais provável:

- a) Aumento na taxa de filtração glomerular.
- b) Bicarbonato sérico reduzido.
- c) Osmolaridade sérica aumentada.
- d) Sódio urinário aumentado.
- e) Cetonemia.

33- Mulher, 26 anos, sem comorbidades prévias, sem uso prévio de medicamento ou bebida alcoólica, apresenta-se ao pronto socorro por dor abdominal de leve intensidade, diarreia, náuseas, vômitos e febre. Ao exame: PA: 110/90; FC: 95; Sat: 96% aa; T: 36,7; icterícia +/4. Tórax e cardiovascular sem alterações. Abdominal: leve dor à palpação difusa, fígado palpável a 2cm do rebordo costal direito. Exames laboratoriais: Hb 13,5 / Leuc 9500 / Plaquetas 350 000 / Creatinina 0,9mg/dL; TGO: 580 U/L (5-40 U/L); TGP: 670 (7-56 U/L) / Gama GT: 100 (9-36 U/L) / Fosfatase alcalina: 200 (40-150U/L) / Albumina: 4,5g/dL (3,5-5,2 g/dL) / INR 0,9 (0,8-1). Em relação à paciente em questão, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada:

- a) Internação em enfermaria e tratamento suportivo.
- b) Internação em terapia intensiva para infusão de albumina.
- c) Iniciar pentoxifilina.
- d) Iniciar corticoide.
- e) Iniciar lactulose.

34- Paciente do sexo feminino, 65 anos, casada, hipertensa e diabética com controle inadequado das comorbidades de base. Apresenta-se ao pronto atendimento por edema em membros inferiores que iniciaram há 1 semana e passaram para o tronco e, atualmente, todo o corpo (anasarca). Na admissão, os exames laboratoriais evidenciam: cr 1,3 / hb 13 / leuc 7500 / plaquetas 350 000 / Proteína C reativa=0,5 / proteinúria em 24h estimada em 5,7g/dl pela relação proteinúria/ creatinúria. Em relação ao caso, assinale a alternativa que apresenta o achado mais provável:

- a) Eosinofilia.
- b) Cilindros eritrocitários.
- c) Cilindros granulados.
- d) Bacteriúria.
- e) Hipoalbuminemia.

35- Mulher 35 anos, em acompanhamento no ambulatório de reumatologia devido a lúpus eritematoso sistêmico. Em uso contínuo de hidroxiquina e ciclofosfamida com retirada da prednisona no último mês. Na consulta de hoje, queixa-se de fadiga, mal estar geral e mialgia generalizada. Ao exame: PA deitada 120/80 | PA em ortostase 100/70 | FC: 75 | Sat: 95%aa | tórax e cardiovascular sem alterações. Exames laboratoriais: Hb 12,5 | Leucócitos 7500 | Plaquetas 350 000 | Sódio 125 mEq/L (135-145) | Potássio: 4 mEq/L (3,5-5,1) | Creatinina: 0,9 mg/dL (0,7-1,1). Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada:

- a) Solicitar FAN.
- b) Solicitar Anti-SM.
- c) Reiniciar prednisona.
- d) Iniciar daratumumab.
- e) Trocar ciclofosfamida por rituxumab.

36- Mulher de 28 anos, sem comorbidades, é levada ao pronto socorro por rebaixamento do nível de consciência. Colegas relatam que estavam em uma festa onde a paciente fez uso de maconha e MDMA (ecstasy) e que, desde então, apresentou alteração do nível de consciência com muita sonolência. Ao exame apresenta: Glasgow 9 | FR: 20 | FC:90 | PA:110/80 | Sat:95% aa | Dextro: 120mg/dL. Exame neurológico com rebaixamento difuso do nível de consciência sem alterações de pares cranianos, sem alterações focais de força ou perda da sensibilidade. Exames laboratoriais: Hb 13,5 | Leuc 10 000 | Plaquetas 250 000 | Creatinina: 0,8 mg/dL (0,7-1,1) | Sódio: 120 mEq/L (135-145) | Potássio: 4,8 mEq/L (3,5-5,1). Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada:

- a) Iniciar solução salina hipertônica.
- b) Iniciar ceftriaxona com dose dobrada para cobertura de sistema nervoso central.
- c) Solicitar tomografia de crânio.
- d) Solicitar eletrocardiograma.
- e) Prescrever tiamina.

37- Mulher, 58 anos, hipertensa, com infecções urinárias de repetição sem outras comorbidades. Internada há 4 dias devido a pielonefrite em uso de Gentamicina guiado por cultura. Apresenta exames laboratoriais do dia de hoje: Creatinina 3,1 mg/dL (0,7-1,1). Assinale a alternativa que apresenta o(s) achado(s) mais provável(is) nesta paciente:

- a) Fração de excreção de sódio menor que 1%.
- b) Veia cava inferior colabada no ultrassom.
- c) Hematúria microscópica.
- d) Relação uréia/creatinina menor que 15.
- e) Osmolaridade urinária maior que 500mosml/kg.

38- Homem, 28 anos, sem comorbidades prévias, apresenta no último mês: febre, mal estar, anorexia e perda ponderal. Procura o pronto atendimento hoje por hemoptise associado a esforço respiratório. Ao exame: Glasgow 13 | PA: 150/90 | FC: 110 | FR: 24 | Saturação:92% aa. Exames: Hb 10 | Leucócitos 13 500 | Plaquetas 400 000 | Creatinina 3,5 mg/dL (0,7-1,3) | Urina rotina com proteína + e presença de hemoglobina | C3: 105 mg/dL (70-176) e C4: 31 mg/dL (12-36). Solicitado autoanticorpos com o seguinte resultado: ANCA-C positivo. Assinale a alternativa que apresenta os achados laboratoriais compatíveis com o diagnóstico do paciente:

- a) Síndrome de goodpasture.
- b) Lupus eritematoso sistêmico.
- c) Púrpura de henoch-schonlein.
- d) Granulomatose com poliangeíte.
- e) Nefropatia de Berger.

39- Homem, 75 anos, apresenta-se ao pronto atendimento por queixa de fraqueza e astenia progressivas. Ao exame inicial apresenta: Hb 7,1 g/dL (13-16,9) | Hematócrito 21% (40-50) | Reticulócitos: 0,5% (0,5-1,5) | Índice de produção de reticulócito: 0,1% (valor de referência >3). Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico compatível com os achados laboratoriais:

- a) Deficiência de G6PD.
- b) Anemia hemolítica autoimune.
- c) Anemia falciforme.
- d) Esferocitose.
- e) Anemia megaloblástica.

40- Homem, 25 anos, sem comorbidades prévias, internado por politrauma em leito de terapia intensiva. Recebeu 2 concentrados de hemácia e apresentou tremores e calafrios durante a transfusão. Dados vitais durante a transfusão: PA 130/80 | T: 37,9 °C | FC: 110 | Sat: 94% | Dextro: 122mg/dL. A transfusão foi suspensa e as bolsas enviadas para análise e cultura. Paciente ficou em observação sem novos sintomas. Dados vitais após 1 hora: PA 125/80 | T: 36,5 °C | FC: 90 | Sat: 97% | Dextro: 105mg/dL. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais compatível:

- a) Reação febril não hemolítica.
- b) Injúria pulmonar aguda relacionada a transfusão (TRALI).
- c) Sobrecarga circulatória associada à transfusão (TACO).
- d) Anafilaxia.
- e) Reação transfusional hemolítica aguda.

41- Mulher, 51 anos, diabética, dislipidêmica, hipertensa e obesa. Em uso de duloxetina 30mg/dia, enalapril, hidroclorotiazida, metformina e sinvastatina. Apresenta-se na consulta de hoje por queixa de insônia, fadiga e mialgia com piora progressiva nos últimos meses. Ao exame, apresenta dor à palpação difusa com alguns pontos de maior sensibilidade à dor. Em relação à queixa da paciente, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada:

- a) Aumentar dose da duloxetina.
- b) Iniciar Tramadol.
- c) Associar clonazepam no período da noite.
- d) Associar pregabalina.
- e) Suspende sinvastatina.

42- Homem, preto, 69 anos, diabético, hipertenso, em uso de: Losartana 50mg a cada 12 horas e Anlodipino 10mg ao dia. Apresenta-se na consulta de hoje com resultado das aferições domiciliares apresentando média de: 145/90mmHg. Segundo a diretriz brasileira de hipertensão, assinale a alternativa que apresenta

a conduta mais adequada.

- a) Iniciar carvedilol.
- b) Iniciar hidralazina com nitrato.
- c) Iniciar hidroclorotiazida.
- d) Iniciar metildopa.
- e) Iniciar clonidina.

43- Homem, 50 anos, apresenta-se ao pronto atendimento por edema do membro inferior direito associado à sensação de calor com início há 2 dias. Tem história pregressa de linfedema em ambos os membros inferiores com 10 anos de evolução, mas refere que notou que a perna direita está mais edemaciada, quente e dolorosa ao toque. Refere ter tido um episódio semelhante há 2 anos. Ao exame: PA 125/80mmHg | FC: 70bpm | FR 15mrpm | T 37.4°C | Sat: 99%aa. Ao exame físico, observa-se edema duro exuberante bilateral dos membros inferiores até ao terço inferior da coxa com cacifo negativo, pior à direita com espessamento da pele subjacente. Abaixo do joelho direito, observa-se ainda uma lesão eritematosa com limites mal definidos, quente e dolorosa ao toque. Na prega interdigital entre D1 e D2 do pé direito, constata-se uma pequena lesão. Diante do caso descrito, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável:

- a) Celulite.
- b) Tinea corporis.
- c) Eritema multiforme.
- d) Trombose venosa profunda.
- e) Queimadura.

44- Mulher, 44 anos, apresenta-se ao consultório por queixa de palpitações e tremores nos últimos 4 meses e aparecimento de um nódulo na região anterior do pescoço. Em relação a comorbidades, apresenta: hipertensão arterial, obesidade, mioma uterino e tabagismo. Ao exame: T 37°C | FR: 17/min | FC: 120/min | PA: 156/93 mm Hg | IMC 23,5 kg/m². O exame físico revela um nódulo no lobo direito da tireoide com 2,5 cm de consistência elástica e móvel. Sem linfonodomegalias palpáveis. Verifica-se tremor fino nos membros superiores. O restante do exame físico não apresenta alterações. Os resultados dos exames de sangue revelam: TSH: 0,02 mU/L | T3: 284 ng/dL | T4: 16 µg/L. O ultrassom de tireoide revela um nódulo de 1,3 x 2,5 x 2 cm, no lobo direito, sólido, hiperecótico e com margens regulares. Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada:

- a) Solicitar tireoglobulina sérica.
- b) Realizar punção aspirativa por agulha fina.
- c) Solicitar cintilografia de tireoide.
- d) Iniciar iodo radioativo.
- e) Iniciar supressão com levotiroxina.

45- Homem, 79 anos, acompanhado da filha, apresenta-se na consulta por queixa de esquecimento. Mora sozinho, é independente para as atividades básicas, mas tem precisado de ajuda nas atividades instrumentais. Conta que nos últimos anos se esqueceu algumas vezes de pagar as contas da casa e que, em algumas ocasiões, não lembrava onde tinha deixado as chaves e o celular. Relata dificuldade para lembrar o nome das pessoas e aprender novas tarefas. A filha também está muito preocupada, acrescentando que o pai tem “dificuldade em encontrar as palavras” e que às vezes tem dificuldade em orientar-se em locais pouco familiares. Em relação a comorbidades, apresenta: hipertensão arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 e

hiperplasia prostática benigna. O exame físico não apresenta alterações. O paciente apresenta um resultado de TC de crânio recente que mostra: redução leve e simétrica do volume cerebral, com leve atrofia hipocampal, sem outras alterações. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável:

- a) Doença de alzheimer
- b) Demência por corpúsculos de Lewy
- c) Demência vascular
- d) Transtorno depressivo
- e) Demência fronto-temporal

46- Homem, 51 anos, é levado ao pronto atendimento por confusão. Foi levado pelo primo que notou alterações cognitivas, confusão mental e fala alterada. É tabagista e etilista, embora o primo relate que paciente parou de beber há 1 mês. Ao exame, encontra-se sonolento com estado de vigília flutuante, desorientado no tempo e espaço. Ao exame: PA 118/78mmHg | FC: 110bpm | T 37,2°C | Sat: 98% aa | Dextro 78mg/dL. Apresenta reflexos diminuídos, não colaborando no restante do exame neurológico. Iniciado soro glicosado com melhora da glicemia para 110 mg/dL. Após correção, o paciente fica torporoso. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser seguida:

- a) Avaliar cetonemia.
- b) Prescrever flumazenil.
- c) Prescrever vitamina B1.
- d) Solicitar TC de crânio.
- e) Reavaliar em 2 horas.

47- Mulher, 32 anos, procura pronto atendimento por palpitações com cerca de 2h de evolução. A paciente refere estar trabalhando, quando sentiu “o coração bater muito rápido”. Nega precordialgia, dispneia, ortopneia ou dispneia paroxística noturna, e nega episódios prévios semelhantes. Tem histórico de endometriose e usa anticoncepcional oral combinado, sem outros diagnósticos conhecidos. O pai faleceu aos 81 anos por infarto agudo do miocárdio. Ao exame: PA 118/68 mmHg | FC: 95/min | Sat: 98%aa. Exame físico sem alterações. O ECG apresenta ritmo sinusal sem outras alterações. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta:

- a) Solicitar ecocardiograma transtorácico.
- b) Solicitar troponina.
- c) Solicitar holter 24horas.
- d) Tranquilizar paciente sobre benignidade do quadro.
- e) Iniciar beta bloqueador.

48- Homem, 85 anos, apresenta-se ao pronto socorro por queixa de tosse seca, dor de garganta e falta de ar. Paciente relata que os sintomas iniciaram há 3 dias com piora progressiva. No dia de hoje, apresentou um episódio de febre aferida em 37,9 °C sem novos episódios de hipertermia. Coletou teste rápido para COVID-19, o qual resultou positivo. Comorbidades: asma e DM2. Ao exame: PA 135/80 mmHg | FC: 97/min | FR: 18mrpm | Sat: 97%aa. Exame físico apresenta ronos de transmissão difusos bilateralmente sem outras alterações. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta:

- a) Prescrever tocilizumabe.
- b) Prescrever nirmatrelvir-ritonavir.

- c) Prescrever dexametasona.
- d) Prescrever enoxaparina.
- e) Prescrever azitromicina.

49- Um homem de 53 anos encontra-se internado por infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST, com oclusão da artéria descendente anterior há 5 dias. Hoje, o paciente encontra-se prostrado e pálido. A PA é 72/50 mmHg, a frequência cardíaca de 102/min, a temperatura de 36,2°C e a SpO₂ de 89% em ar ambiente. As extremidades estão frias e mal perfundidas, com pulso fraco. Na ausculta, as bulhas cardíacas são hipofonéticas e existem crepitações audíveis na metade inferior do tórax. Nota-se ingurgitamento venoso jugular a 45°. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável:

- a) Ruptura do septo interventricular.
- b) Ruptura de músculo papilar.
- c) Aneurisma ventricular.
- d) Síndrome de Dressler.
- e) Tamponamento cardíaco.

50- Um homem de 75 anos de idade encontra-se internado há 8 dias por sepse de foco urinário. No 6º dia da internação, inicia com quadro de dor abdominal e fezes líquidas com cheiro fétido. Nega vômitos ou presença de sangue ou muco nas fezes. Em relação a comorbidades, apresenta: hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo2. Faz uso dos seguintes medicamentos: metformina, dapaglifozina, losartana e hidroclorotiazida. Os sinais vitais são: T: 38,3°C | FR: 17/min | FC: 105/min | PA: 120/70 mm Hg. A palpação do abdômen revela desconforto generalizado, mas sem sinais de irritação peritoneal. Assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta:

- a) Solicitar TC abdominal.
- b) Solicitar Colonoscopia.
- c) Solicitar pesquisa de toxinas A e B nas fezes.
- d) Iniciar loperamida pela via oral.
- e) Iniciar ciprofloxacino pela via oral.

