



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
**SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS**  
**DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA**

Edital nº 01/2009 – HC

**Prova Específica – 30/11/2008**

**Clínica Médica**

**INSTRUÇÕES**

1. Aguarde autorização para abrir o caderno da prova.
2. Confira, abaixo, seu número de protocolo e nome. Assine no local indicado.
3. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
4. Nesta prova, as questões são de *múltipla escolha* com cinco alternativas cada uma, sempre na seqüência a, b, c, d, e, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
6. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
7. No cartão-resposta, a marcação de mais de uma alternativa em uma mesma questão, rasuras e o preenchimento além dos limites do círculo destinado para cada marcação poderão anular a questão.
8. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.  
Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre candidatos, bem como o uso de livros, apontamentos e equipamentos, eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não-cumprimento dessas exigências implicará a exclusão do candidato deste Concurso.
9. Os aparelhos celulares deverão ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
10. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para devolver o caderno da prova e o cartão-resposta, devidamente assinados, e a ficha de identificação.
11. O tempo para o preenchimento do cartão-resposta está contido na duração desta prova.
12. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

**DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS**

INSCRIÇÃO

TURMA

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

✂

**RESPOSTAS**

01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

O gabarito estará disponível no site [www.nc.ufpr.br](http://www.nc.ufpr.br) 24 horas após o término da prova.

**Específica**



**01 - Com relação à investigação laboratorial das disfunções hipofisárias, é correto afirmar:**

- a) Níveis séricos normais de IGF-1 afastam o diagnóstico de deficiência de GH em crianças e adultos .
- \*b) Hipotireoidismo central caracteriza-se por níveis baixos de T4 livre associados com níveis baixos, normais ou levemente elevados de TSH.
- c) Hiperprolactinemia farmacológica (induzida por drogas) é a causa mais comum de níveis séricos de prolactina maiores que 100 µg/L.
- d) Teste de tolerância à insulina pode ser necessário para avaliar deficiência de gonadotrofinas .
- e) Uma medida aleatória de GH dentro dos valores de referência afasta diagnóstico de acromegalia.

**02 - Com relação às abordagens terapêuticas dos pacientes portadores de doenças hipofisárias, é INCORRETO afirmar:**

- a) Agonistas dopaminérgicos são agentes mais efetivos no tratamento de tumores produtores de prolactina do que nos tumores produtores de GH.
- b) Não há necessidade de tratamento de reposição com mineralocorticóides em pacientes com insuficiência adrenal secundária.
- c) Clorpropamida e diuréticos tiazídicos podem ser opções de tratamento para pacientes com diabetes insipidus central.
- \*d) Agonistas dopaminérgicos e análogos da somatostatina constituem a primeira opção terapêutica em pacientes com adenomas hipofisários não-funcionantes.
- e) Cirurgia transesfenoidal é o tratamento de escolha para a Doença de Cushing.

**03 - Considere uma paciente de 32 anos com tireotoxicose bioquimicamente confirmada, bócio difuso à palpação e oftalmopatia bilateral. Com relação à doença dessa paciente, assinale a alternativa correta**

- \*a) É mais prevalente no sexo feminino e em populações com ingestão elevada de iodo.
- b) Em cerca de metade dos pacientes, o único achado bioquímico é a elevação nos níveis séricos de T3 (toxicose de T3).
- c) Mutações que estimulam a via de sinalização do receptor do TSH são responsáveis pela tireotoxicose.
- d) Gravidez e amamentação constituem contra-indicações para o tratamento.
- e) drogas antitireoideanas, iodo radioativo, escleroterapia e tireodectomia total são recursos terapêuticos utilizados no tratamento.

**04 - Assinale a alternativa correta.**

- a) A causa mais freqüente de hiperparatireoidismo primário é o adenocarcinoma das paratireóides .
- b) O diagnóstico de hiperparatireoidismo somente deve ser considerado em pacientes com manifestações clínicas envolvendo rins e sistema esquelético.
- c) A hipercalcemia humoral do câncer caracteriza-se por hipofosfatemia, aumento da depuração urinária de fosfato e níveis séricos elevados de PTH.
- d) Todo paciente com diagnóstico de hiperparatireoidismo primário deve ser submetido à exploração cirúrgica das paratireóides.
- \*e) A hipercalcemia da sarcoidose ocorre pelo excesso de 1,25(OH)<sub>2</sub> D sintetizada nos macrófagos ou células dos granulomas.

**05 - Mulher, 57 anos, observou aumento de volume da região cervical anterior há 6 meses. No exame físico foi palpado, em região do lobo direito da tireóide, um nódulo de 2x3 cm, de consistência fibroelástica, indolor, não aderido aos planos profundos. Exame laboratorial: TSH = 1,0 mUI/L (normal = 0,4–4,0). Com relação à abordagem dos nódulos tireoideanos, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) Nódulos de tireóide são comuns, podendo ser detectados à palpação em cerca de 5% da população adulta.
- b) A distinção entre lesões foliculares benignas e malignas nem sempre é possível na amostra citológica obtida através de punção com agulha fina .
- \*c) O carcinoma folicular é a neoplasia de tireóide mais prevalente na população .
- d) Se o TSH fosse suprimido, estaria indicada a realização de uma cintilografia
- e) O nódulo solitário hiperfuncionante (adenoma tóxico) é em geral consequência de mutação somática ativadora no receptor do TSH

**06 - Assinale a alternativa que NÃO está associada com aumento do risco de acidente vascular cerebral em pacientes com fibrilação atrial.**

- a) Hipertensão.
- b) Doença cardíaca reumática.
- \*c) Isquemia miocárdica.
- d) Diabetes.
- e) Insuficiência cardíaca.

**07 - A insuficiência cardíaca é caracterizada por sintomas e sinais variados, o que a torna uma síndrome com apresentação clínica diversa. Com base nisso, assinale a alternativa que apresenta um sintoma ou sinal considerado como *critério maior* de Framingham.**

- a) Edema de extremidade.
- \*b) Terceira bulha.
- c) Hepatomegalia.
- d) Derrame pleural.
- e) Taquicardia (acima de 120 bpm).

**08 - São corretas para se pensar no diagnóstico de síndrome nefrótica idiopática, EXCETO:**

- a) Proteinúria de 3,5 g por 1,73 m<sup>2</sup> superfície corporal em 24 horas.
- b) Hipoalbuminemia pela perda urinária e diminuição na produção.
- c) Hiperlipidemia com dislipidemia do tipo IIa e IIb, principalmente.
- d) Hemácia dismórfica com cilindro hemático no parcial de urina
- e) Cilindro gorduroso e corpúsculo oval de gordura no parcial de urina.

**(\* Questão anulada e pontuada a todos os candidatos)**

**09 - São características da síndrome nefrótica, EXCETO:**

- a) Proteinúria acima de 3,0 g/24h.
- b) Hiperlipidemia
- c) Corpúsculo oval de gordura.
- d) Hipoalbuminemia.
- \*e) Cilindros hemáticos.

**10 - Assinale a alternativa INCORRETA.**

- \*a) 2/3 do sódio filtrado são reabsorvidos ativamente e hipertonicamente no túbulo proximal.
- b) Os dutos coletores têm aumento na absorção da água, pela inserção de aquaporinas.
- c) O sódio excretado pela urina representa uma fração daquele do filtrado glomerular.
- d) O aumento da secreção do potássio é regulado pela aldosterona e pela hiperpotassemia
- e) Perda de 50% dos néfrons continua mantendo a creatinina nos limites da normalidade.

**11 - Em relação à IRA (insuficiência renal aguda), assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) Síndrome hepato-renal é uma forma agressiva de IRA, com várias características da pré-renal.
- b) IRA do tipo pré-renal é considerada a causa mais comum, estando relacionada à hipoperfusão renal.
- \*c) A IRA pós-renal é causa pouco freqüente (5% do total), podendo ser unilateral ou bilateral.
- d) IRA do tipo intrínseca ou orgânica pode ser decorrente de lesão nefrotóxica, isquêmica, vascular ou intersticial.
- e) IRA decorrente de traumatismo ou cirurgias são situações que cursam com prognóstico mais reservado.

**12 - Em relação à IRA (insuficiência renal aguda), assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) Hiponatremia na IRA pode ser tratada com restrição de água livre pela via oral, sem necessidade da via venosa.
- b) Hiperuricemia é comum em IRA, e quando os níveis forem menores que 15 mg/dL não implica tratamento.
- c) Acidose metabólica não é de grande preocupação, devendo ser tratada quando o pH for menor que 7,2 e o HCO<sub>3</sub> for menor que 15.
- d) Tratamento inicial na hipercalemia da IRA: insulina, agonista beta2 adrenérgico e glicose hipertônica.
- \*e) Hipofosfatemia e hipocalcemia não acontecem em IRA, motivo pelo qual não necessitam ser pesquisadas.

**13 - Uma mulher de 40 anos de idade é avaliada por hipocalcemia, expansão do volume do espaço extracelular, hipertensão arterial sistêmica e alcalose metabólica. O diagnóstico mais provável é:**

- a) insuficiência primária de supra-renal.
- b) abuso de diuréticos.
- \*c) hiperaldosteronismo primário.
- d) anorexia nervosa com bulimia.
- e) Síndrome de Bartter.

**14 - Uma mulher de 30 anos, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico, interna-se com queixas de edema ascendente de membros inferiores e aumento de volume abdominal. A pressão arterial é normal. Testes de função renal são normais. A albumina sérica é de 2,5 g/dl e a excreção urinária de proteínas de 3,2 g/dia. Qual é procedimento mais indicado para o diagnóstico?**

- \*a) Biópsia renal.
- b) Biópsia hepática
- c) Coleta de urina de 24 horas para medir excreção de sódio.
- d) Cintilografia pulmonar.
- e) Ecocardiograma transtorácico.

15 - Uma paciente de 25 anos vem à consulta médica com queixa de nefrolitíase de repetição. O exame físico é normal. O peso corporal é de 60 kg. São requisitados os seguintes exames complementares: raios X de abdome – concreções radiopacas em topografia renal bilateralmente + áreas de nefrocalcinose; citrato urinário – 60 mg/dia (valor de referência: maior que 320 mg/dia); cálcio sérico – 10 mg/dl; cálcio urinário – 480 mg/dia; pH sangue – 7,28; pH urinário – 6,5; potássio sérico – 2,8 mEq/l; raios X mãos – sinais de osteomalácia. O diagnóstico clínico é de:

- a) Síndrome do leite alcalino.
- \*b) Acidose tubular renal distal (tipo I).
- c) Sarcoidose renal.
- d) Hipercalciúria idiopática.
- e) Hiperparatireoidismo primário.

16 - As medicações abaixo são causas de hipercalemia por diminuição do hormônio aldosterona, EXCETO:

- a) Antiinflamatório não-hormonal.
- b) Inibidor de enzima de conversão da angiotensina
- c) Heparina.
- \*d) Amiloride.
- e) Bloqueador do receptor AT1 da angiotensina II.

17 - São causas de baqueteamento digital, EXCETO:

- a) Cardiopatia congênita cianótica
- b) Endocardite infecciosa
- c) Bronquiectasia.
- d) Cirrose hepática.
- \*e) Nefrite intersticial crônica

18 - Com relação às dermatofitoses, assinale a alternativa INCORRETA.

- \*a) Na *tinea cruris* em homens, o escroto sempre é acometido.
- b) Ocorrem como erupções papulodescamativas.
- c) A *tinea corporis* causa mancha descamativa eritematosa policíclica
- d) A *tinea manuum* pode ocorrer como manchas descamativas difusas com hiperqueratose da superfície palmar.
- e) A “síndrome de uma mão e dois pés” é uma das apresentações da *tinea pedis*.

19 - Paciente de 38 anos, masculino, portador de hepatite C apresenta há 6 semanas lesões papulares eritemato-violáceas em tornozelos e punhos e lesões reticulares esbranquiçadas em mucosa jugal e lábios. Refere prurido intenso e aparecimento de lesões lineares em áreas de escoriação. Ao exame, é possível perceber linhas esbranquiçadas reticuladas no topo das pápulas. Com relação a esse caso, é INCORRETO afirmar:

- a) Alguns medicamentos como cloroquina e hidroclortiazida podem induzir lesões semelhantes ao líquen plano.
- b) O fenômeno de Koebner ocorre no líquen plano e está demonstrado no caso acima ilustrado.
- \*c) O acometimento de mucosas, couro cabeludo e unhas é incomum.
- d) As estrias de Wickham são mais bem visualizadas à dermatoscopia ou após aplicação de óleo mineral sobre a pápula.
- e) O líquen plano está associado a hepatite C em cerca de 20–30% dos casos.

20 - Quanto ao tratamento das dermatofitoses, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Podem ser necessários antifúngicos orais na *tinea* dos pés recalcitrante.
- b) Na prescrição de agentes tópicos, deve-se indicar aplicação 2 vezes ao dia e continuar o tratamento até uma semana após a cura clínica da infecção.
- \*c) A terbinafina pode produzir interações medicamentosas graves com outros fármacos metabolizados pelo sistema enzimático P450 e hipoglicemiantes orais.
- d) A *tinea* do couro cabeludo com inflamação intensa pode levar à formação de cicatriz e perda de cabelos. Os glicocorticóides ajudam a prevenir essas seqüelas.
- e) O tratamento tópico tende a ser ineficaz como monoterapia na *tinea* de couro cabeludo e na onicomicose.

21 - Paciente de 24 anos é trazido ao pronto atendimento pelos familiares com edema em lábios e dificuldade respiratória. Os sintomas se iniciaram há cerca de 2 horas, após ter feito uso de diclofenaco para contusão sofrida em jogo de futebol. A mãe refere que houve um quadro semelhante quando o paciente tinha 7 anos e lhe foi administrada aspirina. Sobre o quadro apresentado, é INCORRETO afirmar:

- a) Urticária induzida por medicamentos envolve um ou mais de três mecanismos: IgE-dependente, complexos imunes circulantes e ativação de vias não-imunológicas.
- b) Certas drogas, como antiinflamatórios, inibidores da enzima conversora de angiotensina e contrastes radiográficos, podem induzir reações urticariformes, angiodema e anafilaxia na ausência de anticorpos específicos para a droga.
- \*c) Na forma hereditária do angiodema, a urticária é freqüentemente encontrada.
- d) Febre, hematuria, artralgias, disfunção hepática e sintomas neurológicos podem acompanhar a urticária.
- e) A urticária é resultante do acometimento dérmico do edema, enquanto que o angiodema reflete o envolvimento do subcutâneo.

**22 - Qual tratamento é o mais efetivo na púrpura trombocitopênica trombótica?**

- a) Corticosteróide em altas doses.
- b) Esplenectomia.
- c) Drogas antiagregantes plaquetárias .
- d) Transfusão de plaquetas.
- \*e) Plasmaferese.

**23 - Qual é o sinal menos freqüentemente observado num paciente destro com doença cérebro-vascular isquêmica no hemisfério dominante?**

- a) Hemiparesia direita.
- \*b) Heminégligência direita (negligência de eventos sensoriais).
- c) Hemianopsia homônima direita.
- d) Afasia motora
- e) Déficit sensitivo à direita.

**24 - Em um paciente com manifestações compatíveis com acidente vascular encefálico isquêmico (sinais focais), NÃO deve ser excluído o seguinte diagnóstico:**

- a) tumor cerebral .
- b) hematoma subdural.
- c) hipoglicemia.
- d) crise hipertensiva .
- e) enxaqueca hemiplégica.

**(\*) Questão anulada e pontuada a todos os candidatos**

**25 - Com relação à etiologia e idade de início de epilepsias, é correto afirmar:**

- \*a) No idoso, a principal etiologia é vascular.
- b) As faixas etárias de maior incidência são a primeira década e após os 75 anos .
- c) A distribuição por faixa etária é homogênea, porém a etiologia é variável.
- d) No Paraná, a neurocisticercose é a principal etiologia na infância.
- e) Crises convulsivas de início tardio são secundárias e freqüentemente se associam a traumatismos.

**26 - Neuropatia periférica em alcoolismo crônico geralmente é devida a:**

- a) vasculite.
- \*b) deficiência de tiamina .
- c) deficiência de biotina.
- d) intoxicação pelo arsênio de bebida fermentada.
- e) amiloidose.

**(\*) Questão com resposta alterada**

**27 - Nos casos de neuropatias decorrentes de hanseníase, é freqüente a presença de espessamento de nervos:**

- a) radial e retroauricular.
- \*b) ulnar e retroauricular.
- c) mediano e ulnar.
- d) femoral e poplíteo.
- e) ulnar e poplíteo.

**28 - Com relação a infarto lacunar , assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) Reflete doença arterial dos vasos penetrantes que suprem o tálamo
- b) Reflete doença arterial dos vasos penetrantes que suprem a cápsula interna.
- c) Reflete doença arterial dos vasos penetrantes que suprem os gânglios da base.
- d) Pode ser a manifestação inicial de uma embolia vaso-vaso
- \*e) Associa-se, com freqüência, a edema cerebral extenso.

**29 - Paciente portadora de vírus da hepatite C apresenta ecografia recente com heterogeneidade do parênquima hepático e biópsia com perda da arquitetura histopatológica. Refere há 24 horas hematêmese e melena em grande quantidade , com astenia progressiva e desconforto abdominal. Ao exame, está pálida, sonolenta, PA 70/30 mmHg, FC 140, FR 24, afebril. Na abordagem inicial de emergência, qual a conduta mais apropriada?**

- a) Tratamento endoscópico imediato de varizes de esôfago.
- b) Octreotide e transfusão de plasma e papa de hemácias.
- \*c) Estabilização volêmica e posterior endoscopia digestiva alta.
- d) Endoscopia digestiva alta somente após adequada ressuscitação volêmica com plasma e albumina .
- e) Albumina e terlipressina e se não houver disponibilidade de endoscopia digestiva alta usar o balão de Sengstaken-Blackmore

**30 - Paciente de 66 anos previamente hipertensa e tabagista apresenta-se no serviço de emergência com febre e tosse produtiva há 2 dias. Ao exame, está prostrada, com PA 98/64 mmHg, FC 130 bpm, FR 32 mrpm e T 38,7°C. Apresenta ritmo cardíaco regular sem sopro e ausculta pulmonar com roncosp e estertores crepitantes em base E. Abdome flácido, indolor, sem alterações e com edema +/IV bilateral em membros inferiores. Hemograma demonstra 22.540 leucócitos com 24% de bastonetes. Com apenas esses dados, qual a melhor definição para o quadro?**

- a) Síndrome da resposta inflamatória sistêmica.
- b) Infecção pulmonar.
- \*c) Sepses pulmonar.
- d) Sepses pulmonar grave
- e) Choque séptico de foco pulmonar.

**31 - Sobre a fisiopatologia do choque, assinale a alternativa correta.**

- \*a) Qualquer redução na disponibilização de oxigênio aos tecidos é choque.
- b) Paciente com hipotensão significa choque.
- c) Pacientes com níveis tensionais elevados não podem estar em choque.
- d) Hipoperfusão não deve ser considerada choque se não houver alteração na extração periférica de oxigênio.
- e) Lactato sérico elevado significa metabolismo anaeróbio por disóxia celular e, portanto, choque.

**32 - Qual o exame mais adequado na investigação diagnóstica de uma jovem usuária de anticoncepcional com critérios de Wells de baixa a moderada probabilidade clínica, D-dímero positivo e radiografia de tórax alterada?**

- a) Gasometria arterial.
- \*b) Angiotomografia de tórax.
- c) Cintilografia ventilação-perfusão.
- d) Ecodoppler de membros inferiores.
- e) Ecocardiografia.

**33 - Em relação ao prognóstico de hepatocarcinoma, assinale a alternativa correta.**

- a) Tumores maiores que 5 cm tem bom prognóstico
- \*b) Pacientes com níveis de alfafetoproteína maiores que 500 ng/ml têm maior risco de recorrência pós-cirúrgica e sobrevida limitada.
- c) Pacientes com metástases à distância podem ser submetidos a transplante hepático, pois tais alterações não afetam o prognóstico.
- d) Cirrose com presença de varizes não modificam o prognóstico do paciente.
- e) A presença de até quatro nódulos tumorais com no máximo 3cm cada é tolerada, e o paciente tem bom prognóstico pós-transplante hepático.

**34 - O tratamento da hepatite C deve ser feito com a associação de interferon e ribavirina. Há contra-indicações bem estabelecidas ao uso de ribavirina. Assinale a alternativa que NÃO se caracteriza como contra-indicação.**

- a) Insuficiência renal crônica avançada.
- b) Anemia
- c) Gravidez.
- d) Doença cardíaca grave.
- \*e) Pancreatopatia.

**35 - Paciente do sexo feminino, 30 anos de idade, nulípara, usa anticoncepcional oral há 10 anos. Passou a apresentar dor abdominal no hipocôndrio direito. A investigação demonstrou a presença de nódulo de 4 cm, compatível com adenoma hepático, confirmado por biópsia. A conduta a ser tomada é:**

- a) observar, pois é uma lesão benigna sem conseqüências à paciente.
- b) indicar alcoolização da lesão.
- c) indicar quimioembolia do segmento em que se encontra o nódulo.
- d) indicar cirurgia e ressecção da área que comporta o nódulo.
- e) indicar transplante hepático.

**(\*) Questão anulada e pontuada a todos os candidatos**

**36 - Numere a coluna da direita de acordo com a coluna da esquerda, relacionando as síndromes clínicas com a anormalidade mais provável.**

- |                             |     |   |
|-----------------------------|-----|---|
| 1. Colecistite aguda.       | ( ) | Obstrução transitória do ducto cístico. |
| 2. Ictericia obstrutiva     | ( ) | Obstrução do ducto cístico.             |
| 3. Colangite.               | ( ) | Obstrução do colédoco.                  |
| 4. Sem sinais nem sintomas. | ( ) | Obstrução do colédoco com infecção.     |
| 5. Dor ou cólica biliar.    | ( ) | Colecistolitíase.                       |

**Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.**

- a) 5 - 1 - 4 - 3 - 2.
- \*b) 5 - 1 - 2 - 3 - 4.
- c) 4 - 2 - 1 - 3 - 5.
- d) 4 - 5 - 2 - 1 - 3.
- e) 2 - 1 - 5 - 3 - 4.

**37 - Um homem branco de 60 anos de idade relata dor na fossa ilíaca esquerda, fezes amolecidas e febre. Ele não tem história patológica pregressa significativa. O exame físico revela sinais vitais normais, exceto por temperatura de 38,7 °C e dor à palpação na fossa ilíaca esquerda. Existe defesa na fossa ilíaca esquerda, mas não se pode palpar uma massa definida. A avaliação laboratorial é normal, exceto por uma contagem de leucócitos de 15.000. A rotina para abdome agudo é normal. São partes razoáveis de uma terapia inicial, EXCETO:**

- a) terapia empírica com antibióticos de amplo espectro.
- b) parecer da cirurgia.
- c) clister opaco.
- d) tomografia axial computadorizada do abdome.
- e) retossigmoidoscopia.

**(\*) Questão anulada e pontuada a todos os candidatos**

**38 - A icterícia que aparece em pacientes acima dos 60 anos se relaciona com as seguintes causas, em ordem de frequência:**

- \*a) carcinoma, obstrução, cirrose, hepatite e hemólise.
- b) hepatite, hemólise, obstrução, Gilbert e Dubin-Johnson.
- c) carcinoma, hepatite, cirrose, obstrução e hemólise.
- d) hepatite, hemólise, obstrução, carcinoma e cirrose.
- e) cirrose, obstrução, hepatite, carcinoma e hemólise.

**39 - Considere o caso de uma mulher de 30 anos que apresenta diarreia sangüinolenta e cólicas abdominais durante as últimas 3 semanas. Ela se sente doente, perdeu peso, apresenta febre (38,3 °C) e abdome ligeiramente distendido e difusamente doloroso. Doença intestinal inflamatória é o quadro mais provável, e a colite ulcerativa e a doença de Crohn, nessa ordem, são as causas mais consideradas. Sabendo-se que existe uma sobreposição considerável das características clínicas de ambas as doenças, assinale a alternativa que apresenta uma conclusão INCORRETA.**

- a) A paciente apresenta tenesmo retal severo. Isso fala a favor da colite ulcerativa
- \*b) Esse episódio foi precedido por vários anos de dor recorrente no quadrante abdominal inferior direito e febres; uma vez, ela achou que estivesse com obstrução. Isso fala a favor de colite ulcerativa.
- c) A proctossigmoidoscopia revela uma inflamação intensa do reto e do sigmóide; a biópsia não revela granulomas. Isso fala a favor de colite ulcerativa.
- d) Ela apresentou dores articulares e inflamação ocular várias vezes no último ano. Isso não ajuda na diferenciação de colite ulcerativa nem de doença de Crohn.
- e) Subitamente, ela apresentou distensão abdominal, os movimentos intestinais cessaram e ela parece estar criticamente doente. Isso fala a favor de colite ulcerativa.

**40 - Paciente feminina de 25 anos procura auxílio médico por lesões eritematosas fotossensíveis em regiões malares bilateralmente, de quatro meses de evolução. Apresenta também queixa de mal-estar geral e artralguas. Na revisão de sistemas, apresenta perda de cabelo e fenômeno de Raynaud. Ao exame físico, apresenta rash malar poupando o sulco naso-labial e artrite de pequenas articulações de mãos. Traz exames subsidiários, notáveis por anemia normocrômica e normocítica leve, plaquetas de 100.000 por mm<sup>3</sup> e um FAN de 1:640 em célula Hep-2, com padrão homogêneo. Com relação a essa paciente, é INCORRETO afirmar:**

- a) Exames úteis para a avaliação da evolução da doença dessa paciente incluiriam um parcial de urina, creatinina, títulos dos anticorpos anti-DNA de dupla hélice e dosagem de componentes do complemento.
- b) Essa paciente deve ser considerada como tendo um fator de risco para a aterosclerose semelhante ao do *diabetes mellitus*, e seu colesterol deve ser testado e tratado como tal.
- c) Antimaláricos reduzem dermatite, artrite e fadiga que acomete esses pacientes. Também tem o potencial de diminuir o risco de crises (*flares*).
- \*d) A mais provável causa da anemia dessa paciente é hemólise por auto-anticorpos, habitualmente responsiva a corticosteróides. A análise da série branca pode mostrar linfopenia.
- e) As manifestações pulmonares dessa doença incluem pleurite, infiltrados pulmonares, lesão intersticial, hemorragia intra-alveolar e síndrome do pulmão que encolhe.

**41 - Uma paciente feminina de 58 anos vem para avaliação por artrite reumatóide de 10 anos de evolução, com tratamento irregular. Ela faz uso de prednisona (10 mg por dia), diclofenaco (50 mg uma ou duas vezes por dia) e difosfato de cloroquina (250 mg), baseando-se em uma prescrição de cinco anos atrás. Refere que tentou abaixar a dose de prednisona, mas piora muito dos sintomas de dor articular e rigidez matinal. Ao exame físico, apresenta sinovite de metacarpofalanges bilateralmente, aumento de volume e perda de extensão de ambos os cotovelos, nódulos na região olecraniana à direita e derrame articular em joelhos bilateralmente. Com relação a essa paciente, é correto afirmar:**

- a) Nódulos reumatóides desenvolvem-se em 20–30% das pessoas com AR, raramente sintomáticos, e relacionam-se com a artrite reumatóide com fator reumatóide negativo.
- b) O tratamento envolve dobrar a dose de prednisona, fazer diclofenaco de horário e penicilamina, que é a droga de escolha nessa paciente.
- c) O uso de agentes biológicos é considerado experimental e utilizado em caso de falha de todos os DMARDS (drogas modificadoras de doença).
- d) O uso de metotrexate deve ser considerado, na dose de 7,5 a 25 mg semanalmente, após a confirmação do diagnóstico, pela dosagem do fator reumatóide, velocidade de hemossedimentação e proteína C reativa.
- \*e) A chance de esplenomegalia e neutropenia será muito maior se a paciente for caucasiana.



- 42 - Uma senhora de 60 anos vem à consulta por dor no joelho direito. Refere que a dor a acompanha há mais de 5 anos, progredindo lentamente, sendo pior nos esforços e melhorando no repouso, com piora progressiva na capacidade de descer e subir os degraus da escada de seu sobrado. Nega rigidez matinal ou queixas sistêmicas. Ao exame físico, o joelho direito aparenta ser aumentado de volume, com líquido no recesso suprapatelar, com discreto aumento da temperatura local. A paciente não consegue fazer a extensão completa da articulação, e há crepitação no movimento de flexão, que é doloroso. Com relação a essa paciente, é correto afirmar:
- A principal fonte de dor dessa paciente provém da cartilagem articular.
  - Exercícios são na sua maioria contra indicados, pois aumentam o desgaste articular.
  - Injeções intra-articulares de corticoesteróides são contra-indicadas, pois aumentam o desgaste cartilaginoso.
  - \*d) A radiografia do joelho pode mostrar diminuição do espaço articular, osteófitos e cistos subcondrais.
  - e) A condição dessa paciente é a segunda forma mais comum de artropatia, só perdendo em incidência para a artrite reumatóide.
- 43 - Uma paciente de 45 anos apresenta-se com quadro de dores em todo o corpo, de evolução gradual há seis meses, mas que parece ter aparecido após o falecimento da sua mãe. Refere sono não reparador, fadiga intensa, insônia terminal e ansiedade. Nega rigidez matinal e emagrecimento, mas refere que as articulações lhe parecem inchadas. Ao exame físico, não há sinais de sinovite. A musculatura é dolorosa em diversos locais à palpação, mas não há fraqueza muscular. A paciente traz exames: hemograma normal, uma velocidade de hemossedimentação de 11 mm na primeira hora, uma proteína C reativa de 0,2 (para um normal de 0,5) e TSH dentro dos valores normais. Creatinofosfo-quinase e aldolase também são normais. Um FAN (fator antinuclear) mostrou-se positivo, com padrão nuclear pontilhado fino denso e titulação de 1:80. Com relação a essa paciente, é INCORRETO afirmar:
- \*a) O diagnóstico de fibromialgia deve ser considerado somente após afastadas outras causas de dor crônica.
  - b) Medicamentos que podem ser usados para melhorar o sono desse tipo de paciente incluem a amitriptilina, a ciclobenzaprina e a nortriptilina.
  - c) Medicamentos analgésicos que podem ser consideradas incluem o tramadol e a gabapentina.
  - d) A polissonografia indica, na maioria desses pacientes, intrusão de ondas alfa na fase quatro do sono.
  - e) Não há a necessidade de se solicitar os testes de anti-dsDNA, anti-Sm, anti-Ro, anti-La e anti-RNP.
- 44 - Um homem de 65 anos chega para avaliação com dor no ombro direito de 7 meses de evolução, com piora recente. Ele refere ser nadador há vários anos na categoria *senior*, com treinamento regular relativamente intenso. Refere que o ombro direito tem doído na braçada estilo livre (*crawl*) já há 7 meses, mas que, há uma semana, sentiu uma forte dor no mesmo ombro ao pegar o neto no colo. Desde então, tem tido dificuldade de fazer a abdução do membro superior direito e até mesmo dormir sobre esse lado. Ao exame físico, apresenta dor na mobilização do membro superior direito, com dificuldade de manter a abdução do ombro no plano lateral a 30 graus. A manobra de Jobe é positiva à direita. Com relação a esse caso, é correto afirmar:
- a) O tendão mais comumente afetado nessa condição é o do supra-espinhoso, e o menos comumente, o do subescapular.
  - b) Os exames mais úteis na avaliação desse paciente incluem a tomografia computadorizada e a ultrassonografia.
  - c) O diagnóstico desse paciente é capsulite adesiva (ou ombro congelado).
  - \*d) Uma bursite subacromial pode estar presente nesse caso.
  - e) Se houver calcificações nos tendões envolvidos, elas serão de pirofosfato de cálcio di-hidratado.
- 45 - Dentre as doenças intersticiais difusas pulmonares, uma se destaca pelas seguintes características: ocorre mais em pessoas jovens, do sexo feminino e não-fumantes. A tomografia computadorizada de alta resolução revela opacidades em vidro fosco subpleurais e bilaterais, associadas à redução de volume dos lobos inferiores. Lesões em favo de mel são raras. A doença que corresponde às características descritas é a:
- \*a) pneumonia intersticial não-específica
  - b) pneumonia intersticial usual
  - c) pneumonia intersticial descamativa.
  - d) bronquiolite obliterante.
  - e) pneumonia intersticial linfocítica.
- 46 - Em relação à hipertensão pulmonar, assinale a alternativa INCORRETA.
- a) Na hipertensão pulmonar primária, é comum o achado de perfusão homogênea à cintilografia pulmonar de perfusão.
  - b) O ecocardiograma transtorácico é o exame de escolha para iniciar a investigação de pacientes suspeitos para hipertensão pulmonar.
  - c) Em casos de hipertensão pulmonar moderada, o eletrocardiograma pode ser normal.
  - d) É muito freqüente o achado de hiperfonese de 2ª bulha no foco pulmonar.
  - \*e) Nifedipina é a primeira escolha no tratamento da hipertensão pulmonar, independentemente da resposta ao teste broncodilatador.
- 47 - Em relação à tuberculose, assinale a conduta correta em relação a uma criança contatante (pai é BK positivo++), de 5 anos, assintomática, vacinada e com PPD de 17 mm.
- a) Observação, pois o pai permanecerá em tratamento por 6 meses.
  - b) Tratamento com esquema 1, pois PPD de 17 mm caracteriza o diagnóstico.
  - c) Vacinação quando entrar na escola.
  - \*d) Quimioprofilaxia com INH por 6 meses.
  - e) Vacina de reforço imediatamente.

**48 - Em relação ao diagnóstico da tuberculose, assinale a alternativa INCORRETA .**

- a) Nebulização com solução salina hipertônica auxilia o diagnóstico em pacientes com pouco escarro .
- b) Os meios de cultura tradicionais (meios sólidos) levam de 3 a 6 semanas para resultar positivos .
- c) Meios de cultura líquidos (Tipo Bactec) podem resultar positivos de 10 a 14 dias antes que os meios sólidos .
- \*d) O achado do *Mycobacterium tuberculosis* é imprescindível para iniciar um tratamento de tuberculose pulmonar .
- e) O PPD reator forte indica infecção e não necessariamente doença.

**49 - Sobre a diferenciação entre um derrame pleural transudativo e um exsudativo, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) As principais causas de transudatos são a insuficiência cardíaca esquerda e a cirrose hepática.
- b) No exsudato, a relação proteína líquido pleural/proteína sérica é  $>0,5$ .
- c) No transudato, a relação LDH líquido pleural/LDH sérica é  $<0,6\%$ .
- d) O transudado é geralmente unilateral.
- e) O exsudato ocorre por fatores locais (pleurais) que influenciam a produção e a absorção.

**(\*) Questão anulada e pontuada a todos os candidatos****50 - Em relação ao derrame pleural parapneumônico, assinale a alternativa INCORRETA .**

- a) A ecografia de tórax é um exame muito útil na quantificação do derrame e na identificação de septações na cavidade pleural.
- b) A presença de glicose baixa ( $<60\text{mg/dl}$ ),  $\text{pH} <7,2$  ou loculações pleurais indicam necessidade de drenagem do derrame pleural parapneumônico.
- c) A streptoquinase 250.000UI diluída na cavidade pleural é utilizada para desfazer loculações pleurais e permitir a drenagem do líquido pleural parapneumônico.
- \*d) A drenagem pleural está indicada apenas quando o derrame pleural for francamente purulento.
- e) A identificação do germe no líquido pleural (Gram ou cultura para germes comuns positiva) sugere a necessidade de drenar o derrame pleural parapneumônico.