

2ª. PARTE – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CLÍNICA MÉDICA

21. Quanto aos padrões de infecção pelo vírus da hepatite B, marque a alternativa incorreta:

- a) HBsAg (+) / Anti-HBs (-) / Anti-HBc (IgM) / HBeAg (+) / Anti-HBe (-) = Hepatite B aguda, alta infectibilidade.
- b) HBsAg (+) / Anti-HBs (-) / Anti-HBc (IgG) / HBeAg (+) / Anti-HBe (-) = Hepatite B crônica, baixa infectibilidade.
- c) HBsAg (-) / Anti-HBs (+) / Anti-HBc (-) / HBeAg (-) / Anti-HBe (-) = Imunização com HBsAg (após vacinação).
- d) HBsAg (-) / Anti-HBs (+) / Anti-HBc (IgG) / HBeAg (-) / Anti-HBe (+/-) = Recuperação da Hepatite B.

22. Dentre as quatro causas principais de déficit neurológico tardios na hemorragia subaracnoide, qual delas está associada ao maior índice de morbidade e morte tardias?

- a) Rerruptura.
- b) Hidrocefalia.
- c) Vasoespasma.
- d) Hiponatremia.

23. Com relação à doença de Crohn e retocolite ulcerativa, podemos afirmar que:

I – Na doença de Crohn, a doença perianal significativa é vista com frequência.
II – O sangue macroscópico nas fezes é observado com mais frequência na retocolite ulcerativa do que na doença de Crohn.
III – O anticorpo ASCA é positivo com frequência na retocolite ulcerativa.
IV – O granuloma na biópsia é observado com frequência na doença de Crohn.
V – Ao exame endoscópico é observada a característica contínua da retocolite ulcerativa, enquanto na doença de Crohn há o padrão segmentar.

- a) I, II e IV estão corretas.
- b) II, IV e V estão corretas.
- c) I, II e V estão corretas.
- d) II, III e IV estão corretas.

24. Um paciente diabético, de 19 anos de idade, dá entrada no pronto-socorro em cetoacidose diabética. Ao exame encontra-se desidratado, normotenso, sonolento, com glicemia inicial de 540mg/dl, potássio de 4,7mEq/l e creatinina de 2,4mg/dl. Após 4 horas de tratamento, com reposição hidroeletrólítica e insulina venosa, o paciente apresenta glicemia de 180mg/dl ; pH= 7,18 ; bicarbonato sérico de 13mEq/l e excesso de base de - 12mEq/l. A melhor conduta neste momento é:

- a) Manter a solução salina a 0,9% e manter a infusão de insulina.
- b) Manter a solução salina a 0,9% e iniciar bicarbonato de sódio a 8,4%.
- c) Iniciar soro glicosado a 5% e manter a infusão de insulina.
- d) Iniciar soro glicosado a 5% e suspender a infusão de insulina.

25. Mesmo sabendo-se que as manifestações clínicas podem ser tão variáveis nos portadores de feocromocitoma, os sinais/sintomas mais comumente apresentados são:

- a) Dispneia, tremores e parestesia.
- b) Precordialgia, febre e distúrbios visuais.
- c) Palidez, convulsões e fadiga.
- d) Cefaleia, sudorese e palpitações.

26. No paciente cirrótico, o tratamento inicial do sangramento agudo, ocasionado por varizes esofagianas, deve ser realizado preferencialmente, através de:

- a) Uso do balão de Sengstaken-Blakemore.
- b) Uso de agentes vasoconstritores (somatostatina ou octreotide).
- c) Escleroterapia endoscópica.
- d) Desconexão ázigoportal.

27. Homem, 35 anos de idade, procedente de garimpo em Mato Grosso, é admitido na emergência com quadro de cefaleia e confusão mental, tendo apresentado uma crise epiléptica tônico-clônica generalizada há 2 horas. História de emagrecimento e febre baixa há um mês. Ao exame físico: emagrecido, descorado 1+/4+ , micropoliadenia generalizada, hepatoesplenomegalia, sem sinais de localização neurológica. Tomografia computadorizada cerebral apresentando: lesões nodulares hipodensas de 1,5-2 cm, com efeito de massa e impregnação "em anel" pelo contraste iodado, rodeadas por halo de edema, simétricas, nos núcleos da base e tálamos. Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Neurocisticercose ativa.
- b) Neurotoxoplasmose.
- c) Encefalite pelo HIV.
- d) Leucoencefalopatia multifocal progressiva.

28. São fatores de risco para ocorrência de acidente vascular encefálico (AVE) na vigência de fibrilação atrial, exceto:

- a) Insuficiência cardíaca congestiva.
- b) Hipertensão arterial.
- c) Tabagismo.
- d) Diabetes mellitus.

29. Sobre o prolapso da válvula mitral podemos afirmar, exceto que:

- a) É encontrada com frequência em pacientes com distúrbios hereditários do tecido conjuntivo, como a síndrome de Marfan, osteogênese imperfeita e síndrome de Ehler-Danlos.
- b) É mais comum em mulheres, ocorrendo principalmente na faixa etária entre 15 e 30 anos, sendo a evolução clínica frequentemente benigna.
- c) A profilaxia para endocardite infecciosa está indicada apenas aos pacientes com história prévia de endocardite.
- d) O uso de agentes antiagregantes plaquetários, como o ácido acetil-salicílico, não está indicado para pacientes com episódios de isquemia transitória, dando preferência nestes casos aos anticoagulantes, como a varfarina.

30. Homem, de 42 anos de idade, diabético há 12 anos, com quadro clínico de retinopatia e neuropatia. Apresenta PA= 160X100 mmHg, proteinúria de 24h= 2,6 g/l e creatinina plasmática = 2mg/dl. A principal hipótese diagnóstica é de:

- a) Nefropatia hipertensiva.
- b) Nefropatia diabética incipiente.
- c) Insuficiência renal crônica secundária à nefropatia diabética.
- d) Doença isquêmica renal.

31. Do ponto de vista fisiopatológico, assinale a alternativa que identifica a principal causa de hiponatremia em pacientes com insuficiência cardíaca:

- a) Quantidade total de sódio corporal muito diminuída.
- b) Uso de diuréticos com consequente espoliação das reservas de sódio corporal.
- c) Estado de retenção de sódio associado à hipersecreção de vasopressina e retenção de água livre.
- d) Diurese excessiva.

32. A causa mais comum de hemobilia é:

- a) Lesão ulcerada de parede posterior de duodeno.
- b) Coledocolitíase.
- c) Trauma.
- d) Síndrome de Mirizzi.

33. Um paciente com sinais e sintomas de taquicardia, arritmia, sudorese, pele quente, intolerância ao calor, emagrecimento e exoftalmia são achados frequentes em:

- a) Feocromocitoma.
- b) Síndrome de Sheehan.
- c) Ovários policísticos.
- d) Doença de Basedow – Graves.

34. A síndrome de Guillain – Barré é caracterizada clinicamente pela presença dos seguintes sinais e sintomas abaixo, exceto:

- a) Atrofia muscular.
- b) Arreflexia.
- c) Paresia ascendente progressiva.
- d) Comprometimento dos nervos cranianos.

35. A causa mais comum de ascite é:

- a) Insuficiência cardíaca.
- b) Hipertensão portal relacionada com cirrose.
- c) Neoplasias.
- d) Artrite reumatoide.

36. A manifestação cardíaca mais frequente no Lúpus Eritematoso Sistêmico é:

- a) Pericardite.
- b) Insuficiência cardíaca.
- c) Endocardite de Libman-Sacks.
- d) Insuficiência valvar.

37. Sobre a espondilite anquilosante podemos afirmar, exceto:

- a) Afeta principalmente o esqueleto axial.
- b) Articulações periféricas também são envolvidas.
- c) Prevalência maior no sexo masculino.
- d) Tem correlação marcante com HLA-DR4.

38. Qual das alternativas abaixo, pode ser considerado critério de diagnóstico para o Lúpus Eritematoso sistêmico?

- a) Proteinúria > 0,5 g/dia.
- b) Artrite erosiva de duas ou mais articulações periféricas, com hipersensibilidade.
- c) Trombocitose.
- d) Rigidez articular matinal que dura 1h antes da melhora máxima.

39. Podemos considerar como causas de síndrome de Cushing, exceto:

- a) Adenoma suprarrenal.
- b) Uso prolongado de glicocorticoides.
- c) Uso prolongado de ACTH.
- d) Hipoplasia suprarrenal.

40. As primeiras alterações eletrocardiográficas, provocadas pela hiperpotassemia, consistem em:

- a) Prolongamentos do intervalo PR.
- b) Prolongamento da duração do complexo QRS.
- c) Supressão das ondas P.
- d) Ondas T apiculadas.

41. A deficiência da seguinte vitamina é causa de anemia megaloblástica com perda do sentido vibratório e postural:

- a) Tiamina.
- b) Vitamina B12.
- c) Niacina.
- d) Riboflavina.

42. Em um paciente com pneumonia associada à hiponatremia, qual agente etiológico deve ser suspeitado?

- a) Pneumococo.
- b) Legionella.
- c) Haemophilus.
- d) Klebsiella.

43. Na leptospirose, qual órgão é sempre acometido:

- a) Pulmão.
- b) Rim.
- c) Coração.
- d) Intestino delgado.

44. Podemos considerar como testes importantes para o diagnóstico da doença de Wilson, exceto:

- a) Ceruloplasmina sérica reduzida.
- b) Ferritina sérica aumentada.
- c) Cobre urinário aumentado.
- d) Maior nível hepático de cobre.

45. O teste da fragilidade osmótica dos eritrócitos é importante para o diagnóstico de:

- a) Esferocitose hereditária.
- b) Anemia falciforme.
- c) Anemia ferropriva.
- d) Talassemia.

46. Criança de 12 anos de idade apresenta impetigo em membros inferiores, com aproximadamente duas semanas de evolução, passou a desenvolver súbito quadro clínico com oligúria, edema de face e membros inferiores, cefaleia e pressão arterial de 180x110 mmHg.

Exames laboratoriais com queda do complemento (C3 baixo). EAS com hematúria macroscópica e cilindros hemáticos. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) Síndrome de Goodpasture.
- b) Hipertensão arterial primária.
- c) Síndrome nefrótica.
- d) Glomerulonefrite difusa aguda pós – estreptocócica.

47. Das afirmativas abaixo, assinale a alternativa errada:

- a) Infecções respiratórias de repetição, após traumatismo da região cervical por arma branca, podem ser decorrentes de fistula esofagotraqueal.
- b) Lesão de traqueia e esôfago são causas comuns de enfisema do mediastino.
- c) A vacinação antipneumocócica se faz necessária após esplenectomia, tendo em vista que pacientes esplenectomizados adultos, e principalmente crianças, estão mais propensos à infecção por germes encapsulados.
- d) Hematoma retroperitoneal, em vigência de trauma, não constitui causa importante de choque hipovolêmico.

48. Em qual das situações, abaixo relacionadas, está associado o tórax instável, evoluindo com respiração paradoxal?

- a) Pneumotórax hipertensivo.
- b) Múltiplas fraturas de arcos costais.
- c) Tamponamento cardíaco.
- d) Tromboembolismo pulmonar.

49. Das alterações abaixo, qual é o achado mais característico do quadro de glomerulonefrite difusa aguda:

- a) Proteinúria.
- b) Azotemia.
- c) Hipertensão.
- d) Cilindros hemáticos no exame de urina.

50. Homem de 30 anos de idade, politraumatizado, deu entrada na emergência lúcido e orientado, porém apresentando súbita dispneia com quadro de esforço respiratório e turgência jugular. Ao exame físico, apresenta no hemitórax esquerdo, abolição do murmúrio vesicular e hipertimpanismo à percussão. Em caráter emergencial, a primeira conduta a ser tomada é:

- a) Entubação orotraqueal.
- b) Toracocentese esquerda.
- c) Drenagem torácica esquerda.
- d) Traqueostomia.