



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

Vagas Remanescentes

Edital nº 06/2018 – HC - Prova Objetiva – 11/03/2018

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
-----------	-------	-------------------

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM
-------------------------------------------------------------	-------

**402 – Clínica Médica**  
**Áreas com Pré-Requisito**

**INSTRUÇÕES**

1. Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. A prova é composta de 50 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não será permitido ao candidato:
  - a) Manter em seu poder relógios e aparelhos eletrônicos ou qualquer objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.
  - b) Usar bonés, gorros, chapéus ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas.
  - c) Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
  - d) Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
  - e) Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
  - f) Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
  - g) Usar óculos escuros, ressalvados os de grau, quando expressamente por recomendação médica, devendo o candidato, então, respeitar o subitem 3.6.6 do Edital.
  - h) Emprestar materiais para realização das provas.
9. A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
10. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
11. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

**Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído do processo.**

**DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS**

Específica

✕ .....

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 -



**01 - Paciente do sexo feminino, 18 anos de idade, apresenta quadro que iniciou há 1 semana com fadiga, fraqueza, anorexia e artralgias. Há 3 dias passou a ficar icterícia. Queixa de distúrbio menstrual com amenorreia no último ano. Nega relações sexuais. Ao exame físico, apresenta IMC 32, acne na face, ausência de sinais de hepatopatia crônica, dor à palpação de hipocôndrio direito, com hepatimetria normal. Os exames complementares demonstram ALT 1.252 UI/ml, AST 839 UI/ml, BT 14 mg/dl, BD 10,7 mg/dl, RNI 1,2, anti-HBc total positivo, anti-HBs positivo, anti-HAV total positivo, anti-HCV negativo, FAN 1:640 padrão homogêneo, gamaglobulina 3,2 g/dl. Ecografia de abdômen sem dilatação das vias biliares, com vesícula biliar sem cálculos no seu interior. Qual é a hipótese diagnóstica para o quadro clínico dessa paciente?**

- ▶ a) Hepatite autoimune.
- b) Hepatite B.
- c) Hepatite C.
- d) Hepatite A.
- e) Colecistite aguda.

**02 - A esteatose hepática e a esteato-hepatite não alcoólica (NASH) fazem parte do quadro chamado doença gordurosa não alcoólica, com a sigla em inglês NAFLD. Essa situação é altamente prevalente na sociedade atual. A respeito de tal doença, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):**

- ( ) Como a prevalência de sobrepeso/obesidade cresce em todos os países, é possível que NASH se torne uma das maiores causas de doença hepática terminal e de hepatocarcinoma no mundo.
- ( ) Cirrose devida a NASH ocorre em 10% da população obesa.
- ( ) A esteatose macrogótica encontrada na NAFLD também é vista em outras doenças, como por exemplo a hepatite C pelo genótipo 3, doença de Wilson e uso de tamoxifeno.
- ( ) NAFLD é a manifestação hepática da síndrome metabólica.
- ( ) Os achados de biópsia hepática demonstram hepatite de interface e infiltrado linfoplasmocitário, com a presença de rosetas.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.**

- ▶ a) V – F – V – V – F.
- b) F – V – F – F – V.
- c) F – V – F – V – F.
- d) F – F – V – F – V.
- e) V – V – V – V – V.

**03 - Em relação à doença hepática alcoólica, é correto afirmar:**

- a) Paciente com escore discriminante de Maddrey de 24 tem mau prognóstico e deve receber 40 mg de prednisona para tratamento da hepatite alcoólica aguda.
- b) A razão entre alanina aminotransferase (ALT) e aspartato aminotransferase (AST) é >1.
- c) A presença de fluxo sanguíneo portal reverso ao ultrassom indica bom prognóstico.
- d) O sexo masculino tem risco de desenvolver doença alcoólica a partir do uso de 20-40 g de álcool por dia (1 cerveja = 12 g álcool).
- ▶ e) Paciente com hepatite alcoólica aguda grave que recebeu prednisona para tratamento e tem escore de Lilly > 0,45 deve ter o corticoide suspenso no 7º dia.

**04 - Um homem de 66 anos apresenta-se com uma história de um dia de evolução de derrame articular em joelho direito. Apresenta quadro prévio de monoartrites episódicas envolvendo a primeira metatarsofalangeana bilateralmente, tornozelos e joelhos, com controle irregular. Como história mórbida progressiva, apresenta disfunção sistólica do VE, hipertensão arterial sistêmica e insuficiência renal crônica. Está em uso de furosemida, aspirina em baixa dose e ramipril. Vive sozinho e bebe 30 unidades de álcool por semana. Ao exame físico, está com temperatura de 37,1, pulso de 100 bpm e PA de 145/83 mmHg. Apresenta derrame articular em joelho direito, com eritema e muita dor à movimentação. Traz exames colhidos recentemente: creatinina de 1,5, clearance de creatinina calculado de 40. Considerando esse caso, qual seria a melhor conduta no tratamento da crise de artrite aguda para esse paciente?**

- a) Colchicina 0,5 mg via oral de hora em hora, até dose máxima de 5 mg ou até o paciente apresentar melhora do quadro.
- ▶ b) Aspiração do joelho e infiltração com corticosteroide.
- c) Colchicina 1 mg via oral de ataque, seguido de 0,5 mg uma hora após.
- d) Indometacina 50 mg de 8 em 8 horas até melhora da crise.
- e) Alopurinol 100 mg de 8 em 8 horas.

**05 - Um homem de 63 anos está com um quadro de seis meses de evolução, apresentando-se com dores em queimação nas mãos e pés, principalmente em pé esquerdo e mão direita. Há quatro meses, notou perda de força em mão direita. Há três semanas, evoluiu subitamente com perda da capacidade de elevar a ponta do pé esquerdo. Refere que, durante esse quadro, apresentou emagrecimento importante, principalmente por dor abdominal recorrente após a alimentação. Não havia comorbidades. Ao exame físico: PA de 160/110 mmHg, emagrecido, sem particularidades no exame de pescoço, tórax e abdome. Apresentava um rash rendilhado, violeta-azulado, sobre o abdome e coxas. Não havia sinovite, mas havia perda da abdução do dedo mínimo na mão direita, com diminuição da sensibilidade na face ulnar da mão. O pé esquerdo estava caído. A melhor estratégia diagnóstica para esse caso seria:**

- a) teste de tolerância à glicose, dosagem de hemoglobina glicada A1C e parcial de urina.
- b) parcial de urina, dosagem do ANCA (anticorpos anticitoplasma de neutrófilos) e biópsia de nervo ulnar.
- c) tomografia de tórax e seios da face, dosagem do ANCA e biópsia renal.
- ▶ d) angiotomografia do abdome, dosagem de HBsAg e biópsia do nervo sural.
- e) dosagem do anticoagulante lúpico, anticorpos anticardiolipina e FAN.

O quadro clínico a seguir é referência para as questões 06 e 07.

Uma paciente de 54 anos revela que há cinco meses iniciou com dores em dedos das mãos, punhos, cotovelos e joelhos. Apresenta rigidez matinal de 45 minutos em mãos e um pouco menos (30 minutos) nas outras articulações. Ao exame físico, dados vitais normais e sinovite ativa em interfalangeanas proximais bilateralmente, metacarpofalangeanas bilateralmente, punhos e cotovelos bilateralmente e joelho direito. Traz exames com provas de atividade inflamatória (VHS e proteína C reativa) elevadas e fator reumatoide presente em altos títulos.

**06 - Com relação à condição mais provável que afeta essa paciente, é INCORRETO afirmar:**

- a) A principal causa de morte nessa condição são as doenças cardiovasculares.
- ▶ b) O fator ambiental mais claramente relacionado com essa condição é a infecção pelo vírus Epstein-Barr.
- c) Grande parte da predisposição genética para essa doença encontra-se em um alelo do MHC (complexo maior de histocompatibilidade) de classe dois.
- d) A formação de autoanticorpos nessa condição pode anteceder em anos o início dos sintomas.
- e) Citocinas que possuem um papel na fisiopatologia dessa condição incluem TNF-alfa, IL-1, IL-6 e IL-23.

**07 - Qual seria a conduta mais adequada para essa paciente nessa primeira consulta?**

- ▶ a) Solicitar transaminases e sorologias para hepatite, iniciar prednisona 10 mg por dia, metotrexato 15 mg por semana e diclofenaco 150 mg ao dia.
- b) Solicitar anti-CCP, iniciar prednisona 10 mg por dia, hidroxicloroquina 400 mg ao dia e diclofenaco 150 mg ao dia.
- c) Solicitar anti-CCP, iniciar metotrexato 15 mg por semana, prednisona 60 mg ao dia e diclofenaco 150 mg ao dia.
- d) Solicitar transaminases e sorologias para hepatites, iniciar hidroxicloroquina 400 mg ao dia e diclofenaco 50 mg ao dia. Não usar prednisona.
- e) Solicitar anti-CCP, transaminases e sorologias para hepatites e iniciar hidroxicloroquina 400 mg, prednisona 10 mg ao dia e diclofenaco 150 mg ao dia.

**08 - Paciente masculino de 65 anos apresenta-se com quadro de dor em joelho direito de dois anos de evolução. A dor é caracteristicamente mecânica, sem rigidez matinal e que piora muito ao subir e descer escadas. Ao exame físico, o joelho direito está aumentado de volume, sem aumento da temperatura local, com discreta restrição à extensão total e com sensação de crepitação e dor à mobilização passiva. O paciente traz uma radiografia que mostra diminuição assimétrica do espaço articular, esclerose do osso subcondral e osteófitos no platô tibial. O paciente relata que consegue desempenhar suas tarefas da vida diária só com o uso constante de ibuprofeno 600 mg três vezes ao dia e lhe pergunta se pode continuar com esse esquema de tratamento. Em relação a esse caso, assinale a alternativa correta.**

- a) Os fatores de risco mais importantes para lesão gastrointestinal por ibuprofeno incluem sintomas dispépticos atuais, história pregressa de úlcera péptica, idade acima de 60 anos e uso concomitante de corticosteroides.
- b) O uso de anti-inflamatórios da classe seletiva para COX-2 (coxibes) diminui o risco de lesão gastrointestinal e renal em pacientes que devem usar essa classe por longo prazo.
- ▶ c) O uso de anti-inflamatórios tópicos apresenta menor eficácia do que os sistêmicos, mas com menor risco de efeitos colaterais.
- d) A prevenção da lesão gastrointestinal no uso crônico de anti-inflamatórios é preferencialmente feita com bloqueadores dos receptores H-2 em altas doses.
- e) Pacientes que usam ácido acetilsalicílico em baixas doses, quando necessitam de anti-inflamatórios, devem receber de preferência coxibes, sem a necessidade de proteção gástrica adicional.

**09 - As colagenoses apresentam uma ampla variedade de padrões de envolvimento das estruturas do tórax. O comprometimento pleural, seja derrame, seja por espessamento, é a apresentação mais comum de qual colagenose?**

- a) Esclerose sistêmica progressiva.
- b) Polimiosite-dermatomiosite.
- c) Doença mista do tecido conjuntivo.
- d) Síndrome de Sjögren.
- ▶ e) Lúpus eritematoso sistêmico.

**10 - O rastreamento do carcinoma hepatocelular (CHC) é uma das principais indicações de estudos de imagem do fígado em pacientes cirróticos. Com relação aos achados de imagem em estudos por ressonância magnética (RM), assinale a alternativa que apresenta a característica mais útil para diagnóstico de CHC nesses pacientes.**

- a) Baixo sinal em imagens ponderadas em T2.
- ▶ b) Nódulo hipervasculares com lavagem rápida (*washout*) do meio de contraste.
- c) Alto sinal em imagens ponderadas em T1.
- d) Nódulo hipovasculares.
- e) Nódulo de limites bem definidos.

**11 - Paciente de 32 anos, feminina, refere crises convulsivas há dois meses e há dez dias iniciou fenitoína por orientação do neurologista. Há uma semana com ardência e eritema difuso na pele e olho vermelho, ulcerações orais e genitais. Ao exame, apresenta temperatura de 36 °C, FC de 100 bpm, com descolamento da pele em 50% da superfície corporal e ainda mialgias e artralguas difusas. Um hemograma mostrou linfopenia leve, ureia de 15 mg/dL, glicemia de 80 mg/dL e bicarbonato sérico de 12 mg/dL. Em relação ao caso relatado, considere as seguintes afirmativas:**

1. **Predisposição genética pode aumentar a chance de ocorrência desse quadro.**
2. **Nos casos de descolamento de pele superior a 30%, está definida a síndrome de Steven Johnson.**
3. **Apesar da extensão de pele e mucosas, os órgãos internos são poupados nessa doença.**
4. **Entre os fatores prognósticos, nesse caso, idade do paciente, glicemia normal e níveis baixos de bicarbonato e ureia sugerem boa evolução.**

**Assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**12 - M.S.C., 35 anos, pedreiro, apresenta dermatite crônica de mãos, mais intensa no lado esquerdo que no direito. Na condução do caso, deve-se considerar todos os quesitos abaixo, EXCETO:**

- ▶ a) A dermatite de contato por irritante primário decorre de efeitos imunológicos específicos e necessita de sensibilização prévia.
- b) Entre os possíveis agentes causadores, além dos contactantes laborais, devem-se considerar plantas, pós, pulseiras, medicamentos tópicos e relógio.
- c) O diagnóstico diferencial entre dermatite de contato alérgica e irritativa pode ser difícil. Entretanto, a segunda é mais frequente na população em geral.
- d) A observação clínica de liquenificação sugere cronicidade do processo.
- e) O teste de contato é útil na identificação das substâncias relacionadas apenas com a dermatite de contato alérgica.

**13 - A insuficiência renal aguda (IRA ou AKI) engloba um grupo heterogêneo de condições que se caracterizam pela redução abrupta das funções renais, resultando em retenção de produtos nitrogenados e outras substâncias normalmente eliminadas pelos rins. A respeito da AKI, assinale a alternativa correta.**

- a) A causa mais comum de IRA intrínseca é a nefrite intersticial aguda (80-90% dos casos).
- b) O protocolo atual de prevenção da IRA por contraste nefrotóxico inclui a administração de furosemida e hidrocortisona.
- c) A IRA de causas intrarrenais tem o melhor prognóstico, com mortalidade inferior a 20%.
- d) Na fase de iniciação da IRA intrínseca, ocorre acúmulo intracelular de adenosina trifosfato (ATP).
- ▶ e) A septicemia é uma causa frequente de necrose tubular aguda, pelos efeitos isquêmicos e inflamatórios sobre o néfron.

**14 - Você atendeu um paciente hipertenso e diabético em uso de metformina, enalapril e furosemida. Com a fórmula CKD-EPI, você o classificou no estágio IV de doença renal crônica (DRC). Nos últimos meses, ele tem apresentado episódios de hipoglicemia. No tratamento desse paciente, você julgou necessário:**

- a) prescrever dieta com proteínas 0,2 g/kg/dia.
- b) prevenir a doença óssea através da redução dos níveis de cálcio.
- c) corrigir bicarbonato se inferior a 10 mEq/l, para reduzir o catabolismo de proteínas e a velocidade de progressão da DRC.
- ▶ d) controlar fatores de risco cardiovascular relacionados à DRC, como anemia, hiperfosfatemia e apneia do sono.
- e) reduzir a dose de medicamentos de excreção renal, mantendo os hipoglicemiantes orais.

**15 - A respeito do metabolismo do cálcio e paratormônio (PTH), é correto afirmar:**

- a) O FGF23 (fator de crescimento de fibroblastos) produzido pelos osteócitos estimula a produção de PTH e induz à reabsorção de fósforo.
- b) No osso, o PTH induz a reabsorção de cálcio, e nos rins provoca espoliação de cálcio e redução da síntese de 1,25-dihidroxi-vitamina D.
- c) Excesso de vitamina D é uma causa de hiperparatireoidismo secundário.
- ▶ d) A resistência aos níveis normais de paratormônio (PTH) contribui para o aumento de volume das paratireoides na doença óssea renal.
- e) Um dos mecanismos da hipercalcemia humoral associada a doenças neoplásicas é a redução da produção da proteína relacionada ao paratormônio (PTHrP).

**16 - Com relação à miocardite viral, assinale a alternativa correta.**

- a) Dor precordial anginosa ou sugestiva de pericardite afasta essa hipótese diagnóstica.
- ▶ b) O quadro usual em adultos jovens é de dispneia e fraqueza progressivas, ocorrendo dias a semanas após uma síndrome viral.
- c) Não costuma haver dilatação ventricular ou aumento das pressões de enchimento do ventrículo esquerdo nas miocardites crônicas.
- d) São causadores frequentes os vírus DNA, como influenzae, coxsackie e echovírus.
- e) O HIV costuma causar miocardite aguda em 60-80% dos casos com doença clínica evidente.

17 - Em relação às valvopatias, considere as seguintes afirmativas:

1. A principal causa da estenose mitral são as colagenoses, principalmente lúpus e artrite reumatoide.
2. Na endocardite infecciosa, pode ocorrer insuficiência mitral aguda por ruptura de músculo papilar.
3. O prolapso de valva mitral é mais comum em homens de 50 a 60 anos.
4. Na estenose aórtica, um ecocardiograma com área valvar  $< 1,0 \text{ cm}^2$  e fração de ejeção do ventrículo esquerdo  $< 50\%$  indicam tratamento cirúrgico, mesmo em pacientes assintomáticos.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- ▶ c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

18 - Paciente feminina, 35 anos de idade, com diagnóstico de esclerose múltipla há 1 ano devido a neurite óptica seguida de três novos surtos, sendo que o último surto ocorreu há 30 dias, quando apresentou ataxia de marcha e dismetria à direita. Nesse momento, o médico neurologista que acompanha a paciente prescreveu interferon  $\beta 1a$  subcutâneo 44 ug, três vezes por semana. Desde então a paciente está em uso dessa medicação, vindo à consulta ambulatorial com seu clínico referindo efeitos colaterais referentes ao medicamento.

Com base no caso acima e no medicamento prescrito, considere as seguintes afirmativas:

1. Nefrotoxicidade, principalmente nefrite intersticial aguda, está entre os principais eventos adversos graves observados.
2. Sintomas *flu-like* (febrícula, calafrios e mialgia) são eventos colaterais comuns.
3. Reação (dor, hiperemia) no local da aplicação da medicação são manifestações raras.
4. Dor torácica, palpitações e sensação de morte eminente são as principais manifestações nas primeiras 8 semanas do início do tratamento.

Assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

19 - As meningites assépticas caracterizam-se por pleocitose mononuclear no líquor sem a evidência de infecção bacteriana piogênica na coloração de Gram ou na cultura. Entre os principais agentes, estão os vírus, sendo que o vírus herpes simples (VHS) representa até 5% de todos os casos. Em mulheres com VHS tipo 2 genital, meningite asséptica ocorre em 36% das pacientes. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta.

- a) As características clínicas da meningite iniciam após pelo menos 14 dias da infecção genital.
- b) Complicações neurológicas da meningite ocorrem em menos de 10% dos pacientes.
- c) Episódios recorrentes de meningite ocorrem em mais de 50% dos pacientes no primeiro ano.
- d) Os episódios recorrentes são sempre precedidos por lesões vesiculares na área de infecção genital prévia.
- ▶ e) Entre os episódios de recorrência, os achados líquóricos são normais.

20 - Sobre cefaleias, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- ( ) Hemicrania paroxística é responsiva à indometacina.  
 ( ) Cefaleia benigna da tosse é responsiva à indometacina.  
 ( ) Cefaleia do exercício é responsiva à indometacina.  
 ( ) Cefaleia hipóica é responsiva à indometacina.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – F – V – F.
- ▶ b) V – V – V – V.
- c) V – F – F – F.
- d) V – F – F – V.
- e) F – V – F – F.

21 - A doença de grandes vasos é um dos mais frequentes mecanismos de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi). Em relação à prevenção secundária da estenose/oclusão da artéria carótida interna, é correto afirmar:

- a) Endarterectomia é indicada em todos os pacientes com AVCi, independentemente do grau de estenose.
- b) Tratamento endovascular (stent) tem melhores resultados em ensaios clínicos quando comparado à endarterectomia para estenoses acima de 50%.
- ▶ c) Endarterectomia deve ser indicada nos pacientes com AVCi que apresentam estenoses entre 70 e 99%.
- d) Endarterectomia é o tratamento de escolha em oclusões (100%) de pacientes que tiveram AVCi há mais de 6 meses.
- e) O tratamento medicamentoso durante 90 dias é a primeira escolha em pacientes com AVCi devido a estenose acima de 70%.

**22 - Sobre as doenças intesticiais pulmonares, é INCORRETO afirmar:**

- a) A pneumonia intersticial não específica (PINE) tem por imagem característica infiltrado reticular e vidro fosco de predomínio basal e periférico, que poupa região subpleural. O achado desse padrão deve levar a investigação de colagenoses.
- b) Afastadas exposições relevantes, colagenoses e uso de drogas com toxicidade pulmonar, uma tomografia com acometimento predominante em lobos inferiores e periferia e com faveolamento autoriza o diagnóstico de fibrose pulmonar idiopática sem a necessidade de biópsia.
- c) A sarcoidose é uma doença granulomatosa, com acometimento preferencial por lobos superiores e região perilinfática. Linfonodomegalia é um achado frequente. O curso clínico é variável, existindo desde pacientes com remissão espontânea até casos com fibrose pulmonar progressiva.
- ▶ d) A lesão da pneumonia de hipersensibilidade predomina em região peribroncovascular e em lobos superiores. É causada por antígenos inalatórios, incluindo mofo, tabagismo e pássaros.
- e) Consolidações bilaterais e migratórias devem levantar a suspeita de BOOP (pneumonia em organização). Medicamentos que induzem toxicidade pulmonar frequentemente cursam com esse padrão.

**23 - Paciente do sexo feminino, 55 anos, previamente hígida, dá entrada na emergência queixando-se de dispneia, tosse e dor torácica há 3 dias. Refere ter realizado lipoaspiração há 1 semana. Ao exame físico: FC:94, FR:28, SpO2:91% em ar ambiente, PA:120 x 80. Ausculta torácica com estertores crepitantes em base direita. Membros inferiores sem edema, Homans negativo.**

Com base no quadro, considere as seguintes afirmativas:

1. Se o D-dímero for positivo, tromboembolismo pulmonar (TEP) está confirmado.
2. Caso seja confirmado TEP, o evento seria considerado “provocado”, e o tempo de anticoagulação proposto são 3 meses.
3. Caso a paciente tenha o diagnóstico de TEP confirmado, está indicado início imediato de anticoagulação com heparina de baixo peso molecular seguido de varfarina, dabigatrana ou edoxabana ou alternativamente iniciar diretamente com rivaroxabana ou apixabana.
4. Supondo que no local de atendimento não exista a disponibilidade de angiotomografia, um ecodoppler de membros inferiores demonstrando trombose venosa profunda é suficiente para que se assuma o diagnóstico de TEP.

Assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**24 - Sobre a abordagem dos pacientes com febre de origem indeterminada (FOI), é correto afirmar:**

- a) Em pacientes estáveis e previamente imunocompetentes, sem definição diagnóstica após a avaliação inicial, justifica-se o uso empírico de antibióticos como prova terapêutica.
- b) O prognóstico é ruim para os pacientes que permanecem sem definição da causa da febre após extensa investigação.
- c) Na suspeita de endocardite infecciosa como causa da febre, a realização de ecocardiograma transtorácico é suficiente para excluir essa possibilidade.
- d) Hemoculturas devem ser coletadas diariamente, durante o episódio de febre, por pelo menos 5 dias consecutivos, visando aumentar a sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de causas infecciosas.
- ▶ e) Os antibióticos e anticonvulsivantes estão entre as principais medicações causadoras de febre relacionada a drogas.

**25 - Com relação ao tratamento da insuficiência cardíaca, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:**

- ( ) A associação de IECA (inibidor da enzima de conversão do angiotensinogênio), BRA (bloqueador do receptor de angiotensina) e antagonista de aldosterona é indicada especialmente nos casos com insuficiência renal crônica.
- ( ) O tratamento otimizado deve incluir betabloqueadores, iECA (inibidor da enzima de conversão do angiotensinogênio) ou antagonistas dos receptores da angiotensina, desde que não haja contraindicações.
- ( ) Os antagonistas de aldosterona devem ser usados criteriosamente, pelo seu risco de causar hipocalcemia.
- ( ) A digoxina é indicada para pacientes com disfunção sintomática do ventrículo esquerdo e com fibrilação atrial.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo:

- a) F – V – V – F.
- b) V – F – V – V.
- c) V – V – F – F.
- d) F – F – V – V.
- ▶ e) F – V – F – V.

**26 - O hiperparatireoidismo primário (HPP) é a causa mais comum de hipercalcemia ambulatorial e ocorre principalmente em mulheres na pós-menopausa. Sobre esse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.**

- ▶ a) Nos pacientes com HPP assintomático, a presença de cálcio sérico acima do normal, clearance de creatinina reduzido e z escore na coluna lombar ou fêmur < -2.0 são critérios de indicação de tratamento cirúrgico.
- b) Sintomas neuromusculares, nefrolitíase recorrente e úlcera péptica são manifestações clínicas do HPP.
- c) A etiologia mais comum do HPP é um adenoma de paratireoide, podendo entretanto ocorrer adenomas duplos e hiperplasia de todas as glândulas.
- d) Classicamente, o diagnóstico laboratorial do HPP é realizado na presença de PTH elevado em pacientes com hipercalcemia, sendo o fósforo frequentemente reduzido.
- e) Em 6-10% dos pacientes, os adenomas de paratireoide são ectópicos e podem estar localizados em outras regiões, como timo, pericárdio e atrás do esôfago.

**27 - Mulher de 25 anos vem à consulta referindo amenorreia há 9 meses em associação com secreção de aspecto esbranquiçado à expressão de mamilo direito e diminuição de libido. Dosagens hormonais revelaram: TSH de 3,7 um/L (0,4 a 4,5); T4 livre de 0,89 ng/dL (0,8-1,9); prolactina de 104 ng/dL (2-20); LH de 0,2 mil/L (1,3-13); FSH de 1,0 mil/L (0,9 a 15); beta-HCG negativo. Ressonância magnética de hipófise mostrou lesão hipocogênica em região selar de 6 mm de diâmetro à esquerda da linha média, infundíbulo levemente desviado para a direita e quiasma óptico normal. Você faz o diagnóstico de prolactinoma. Sobre esses tumores, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- a) Nos macroprolactinomas, espera-se uma boa correlação entre os níveis séricos de prolactina e o tamanho do tumor.
- b) As drogas mais utilizadas no tratamento são os agonistas dopaminérgicos bromocriptina e cabergolina.
- ▶ c) O efeito gancho deve ser pesquisado em pacientes com microprolactinomas e níveis muito elevados de prolactina.
- d) As manifestações clínicas mais comuns no homem decorrem do efeito massa e das alterações na função sexual.
- e) O tratamento clínico é a escolha inicial nos casos de macroprolactinomas com extensão supraselar.

**28 - A propósito das teorias propostas para as complicações do diabetes, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) O mecanismo pelo qual a hiperglicemia crônica induz a uma disfunção tão diversificada é desconhecido, mas um possível mecanismo unificador é através da indução de espécies reativas de oxigênio ou de superóxido das mitocôndrias.
- ▶ b) A hiperglicemia leva à desaceleração do fluxo pela via da hexosamina, que gera frutose-6-fosfato, um substrato para glicosilação ligada ao O<sub>2</sub> e para produção de proteoglicano.
- c) Produtos finais da glicosilação são formados através da glicosilação não enzimática de proteínas intracelulares e extracelulares.
- d) Quando aumentada, alguma glicose é transformada em sorbitol pela enzima aldose redutase, elevando a osmolaridade celular e gerando espécies reativas de oxigênio.
- e) A hiperglicemia acarreta aumento na formação de diacilglicerol, resultando na ativação da proteinoquinase C (PKC).

**29 - Paciente do sexo masculino, 17 anos, observou aumento de volume na região cervical anterior. Ao exame físico, o médico notou nódulo em região de lobo esquerdo da tireoide de 2x2 cm, bem delimitado, não fixo aos planos profundos, sem linfonodomegalias. O paciente foi submetido à biópsia do nódulo com agulha fina guiada com ecografia. Na ecografia, o nódulo era bem delimitado, com microcalcificações no seu interior, hipocogênico e com vascularização central e periférica. Sobre o tema em questão, assinale a alternativa correta.**

- a) As características do nódulo à palpação não são sugestivos de malignidade, assim como as características ecográficas.
- b) A idade do paciente não teria influência no prognóstico caso a biópsia confirmasse lesão maligna.
- ▶ c) Ao exame citológico, temos as seguintes possibilidades diagnósticas na classificação de Bethesda: lesão benigna, lesão maligna, material insuficiente para o diagnóstico, lesão indeterminada, neoplasia folicular ou suspeito para neoplasia folicular e lesão suspeita para malignidade.
- d) Esse paciente deve ser submetido inicialmente a cintilografia de tireoide e avaliação da função tireoidiana.
- e) Se o nódulo for benigno e não for instituído nenhum tratamento, o paciente deve ser acompanhado anualmente com ecografia e biópsia com agulha fina nos primeiros cinco anos.

**30 - C.G. apresenta quadro de hepatite pelo vírus C genótipo tipo1. Foi tratado previamente com esquema de interferon alfa + ribavirina por 24 semanas e posteriormente com interferon peguilado + ribavirina por mais 48 semanas. Em ambas as vezes apresentou resposta nula. Mais tarde, foi tratado com esquema de inibidor de protease da primeira onda sem resposta. Na atualidade apresenta-se com 92 kg, com quadro de encefalopatia hepática leve e controlada com o uso de lactulona, além de ascite de moderado volume, sob uso de diuréticos. Os exames complementares demonstram ALT 100 U/mL (N = 7 a 56 U/L); AST 145 U/mL (N = 08 a 61 U/L); BT 2,5 mg/dL (N até 1,2 mg/dL); FA 92 U/L (n < 125 U/L); GamaGT 98 U/L (N = 8 a 66 U/L); RNI 2,0; albumina 3,0 mg/dL (N = 3,5 a 5,5 g/dL). Será iniciado novo tratamento com as medicações atualmente disponíveis pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde.**

**Com base no exposto, assinale a alternativa que indica o esquema adequado para o caso.**

- a) Sofosbuvir 400 mg/dia + Daclatasvir 60 mg/dia + Ribavirina 1.000 mg/dia por 24 semanas.
- b) Sofosbuvir 400 mg/dia + Daclatasvir 60 mg/dia + Ribavirina 1.000 mg/dia por 12 semanas.
- ▶ c) Sofosbuvir 400 mg/dia + Daclatasvir 60 mg/dia + Ribavirina 1.250 mg/dia por 24 semanas.
- d) Sofosbuvir 400 mg/dia + Daclatasvir 60 mg/dia + Ribavirina 1.250 mg/dia por 12 semanas.
- e) Sofosbuvir 400 mg/dia + Daclatasvir 30 mg/dia + Ribavirina 1.250 mg/dia por 24 semanas.



**31 - Sobre a insuficiência supra-renal, assinale a alternativa correta.**

- a) Em países desenvolvidos, a principal causa de insuficiência de adrenal primária é infecciosa, devido à AIDS.
- b) A hiperpigmentação e a hipercalcemia caracterizam a insuficiência adrenal secundária.
- c) No tratamento da insuficiência adrenal, o ajuste de dose do glicocorticoide deve ser feito através da determinação do cortisol livre urinário de 24 h.
- ▶ d) O teste do ACTH é usado para o diagnóstico da insuficiência adrenal primária e secundária crônica.
- e) A crise adrenal não ocorre na insuficiência adrenal secundária, não sendo necessário o ajuste da dose em situações de estresse (infecção, trauma, cirurgia).

**32 - Icterícia é um achado bastante frequente na prática médica diária e é muito importante fazer o diagnóstico diferencial adequado entre diversas etiologias. A respeito do assunto, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.**

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Acomete paciente jovem, em situações de icterícia, jejum prolongado, estresse ou infecções. Há elevação da bilirrubina indireta, por defeito de captação da bilirrubina.</li> <li>2. Afeta mais frequentemente o sexo masculino, provocando colestase. Quando acomete ductos grandes, promove áreas de estenose identificadas por colangiografia (por endoscopia retrógrada ou por ressonância magnética).</li> <li>3. Acomete em especial mulheres de meia idade, atingindo pequenos ductos. O diagnóstico é confirmado pela presença de anticorpo antimitocôndria e achados de histopatologia com colangite destrutiva linfocítica não supurativa à biópsia.</li> <li>4. Ocorre mais frequentemente em mulheres, muitas vezes acometidas por outras doenças autoimunes. Apresenta autoanticorpos positivos, como FAN, antimúsculo liso e LKM.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>( ) Colangite esclerosante primária.</li> <li>( ) Cirrose biliar primária.</li> <li>( ) Hepatite autoimune.</li> <li>( ) Síndrome de Gilbert.</li> </ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

- ▶ a) 2 – 3 – 4 – 1.
- b) 3 – 1 – 4 – 2.
- c) 2 – 4 – 3 – 1.
- d) 1 – 3 – 2 – 4.
- e) 1 – 4 – 3 – 2.

**33 - Homem de 74 anos com diabetes e história de cardiomiopatia dilatada há quatro anos vem para avaliação com dispneia de repouso. Relatou quatro internamentos no último ano por descompensação da insuficiência cardíaca. Foi submetido à colocação de um cardioversor-desfibrilador implantável (CDI). Há doze meses foi submetido a ressecção de próstata em razão de adenocarcinoma. Durante os últimos oito meses mostrou-se intolerante a bloqueadores beta-adrenérgicos, devido a hipotensão. É aderente à medicação. Seu exame físico revelou: pressão arterial: 90/70 mmHg, frequência cardíaca de repouso: 110 batimentos no minuto, jugulares ingurgitadas até o bordo anterior, havia terceira bulha de ventrículo esquerdo, os campos pulmonares se encontravam livres e sem ruídos adventícios e as extremidades encontravam-se frias. Na avaliação laboratorial inicial encontrava-se com sódio: 128 mg/dl, potássio: 4,8 mg/dl, ureia: 40 mg/dl e creatinina: 2,5 mg/dl. O eletrocardiograma evidenciou taquicardia sinusal com complexo QRS de 100 milissegundos. Ecocardiograma: ventrículo esquerdo dilatado, fração de ejeção de 22%, regurgitação mitral discreta, tamanho e função do ventrículo direito normais.**

Está indicado para esse paciente:

- a) reiniciar betabloqueador beta-adrenérgico.
- b) iniciar terapia de ressincronização cardíaca.
- c) entrar na lista de transplante de coração.
- d) entrar na lista para transplante combinado de coração-rim.
- ▶ e) implantar um dispositivo de assistência ventricular esquerda.

**34 - Dos pacientes com fibrilação atrial descritos abaixo, qual o melhor candidato para utilizar ácido acetilsalicílico em vez de varfarina como profilaxia para acidente vascular cerebral?**

- ▶ a) Homem de 47 anos, com história de obesidade e tabagismo, mas sem cardiopatia estrutural.
- b) Mulher de 69 anos, com hipertensão e aumento de átrio esquerdo identificado pela ecocardiografia.
- c) Homem de 76 anos, diabético e sem cardiopatia estrutural.
- d) Mulher de 52 anos, com cardiomiopatia dilatada e sintomas controlados de insuficiência cardíaca.
- e) Homem de 55 anos, com hipertensão e doença arterial nas extremidades inferiores.

**35 - Sobre causas secundárias de dislipidemia e síndrome metabólica, considere as seguintes afirmativas:**

1. **Estrógenos podem elevar os triglicerídeos plasmáticos.**
2. **Glomerulonefrite e nefropatia perdedora de proteína podem aumentar a concentração de LDL colesterol plasmático.**
3. **Os inibidores da enzima de conversão da angiotensina podem aumentar a concentração plasmática de triglicerídeos.**
4. **Os diuréticos tiazídicos podem aumentar a concentração plasmática de triglicerídeos.**

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- ▶ c) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**36 - Paciente de 63 anos chega ao serviço de emergência com dor torácica intensa com início há 30 minutos. Tem diagnóstico prévio de insuficiência cardíaca de etiologia isquêmica. É monitorado e desenvolve ritmo compatível com fibrilação ventricular; perde a consciência. Inicia-se a reanimação com 30 compressões e duas ventilações – 5 ciclos; a desfibrilação é realizada. O paciente não recupera o ritmo espontâneo. Após o segundo choque, inicia-se adrenalina. Após a terceira desfibrilação, decide-se por iniciar medicamento antiarrítmico.**

**Qual antiarrítmico apresenta indicação primária para esse paciente?**

- a) Sulfato de magnésio.
- b) Propafenona.
- c) Procainamida.
- ▶ d) Amiodarona.
- e) Lidocaína.

**37 - Idosa de 85 anos relata episódios frequentes, de forte intensidade e curta duração, de tontura rotatória, acompanhados de náuseas e vômitos e sensação de desequilíbrio, principalmente quando realiza movimentos rápidos com a cabeça.**

**Com base no quadro descrito, é correto afirmar:**

- a) Trata-se de um quadro de vertigem central, sendo possíveis etiologias: isquemia de tronco cerebral e de cerebelo, neurinoma do acústico e esclerose múltipla.
- b) Trata-se de um quadro de vertigem periférica, sendo possíveis etiologias: isquemia cerebral difusa secundária a causas cardiológicas (arritmias, estenose aórtica) e/ou causas não cardiológicas, como hipotensão pós-prandial, hipotensão postural e medicações.
- ▶ c) Medicamentos que podem desencadear esses sintomas incluem: antidepressivos, sedativos, anticonvulsivantes, antipsicóticos, antibióticos, anti-inflamatórios, antialérgicos, antiparkinsonianos, ácido acetil-salicílico.
- d) A investigação complementar dessa paciente deve incluir um eletrocardiograma de repouso e um holter, devido à forte suspeita de etiologia cardiogênica dos sintomas de tontura.
- e) O tratamento recomendado é o uso de cinarizina ou flunarizina diariamente, para prevenção de novas crises, por se mostrar eficaz e isento de efeitos adversos significativos.

**38 - Sobre osteoporose, assinale a alternativa correta.**

- a) A osteoporose primária tipo I é caracterizada por perda óssea tanto cortical como trabecular, ocorre predominantemente em mulheres após a menopausa e se associa a fraturas vertebrais.
- b) São biomarcadores de reabsorção óssea: fosfatase alcalina total e ósseo-específica, osteocalcina ou BGP, pró-peptídeos do colágeno do tipo I, pró-peptídeo C-terminal, pró-peptídeo N-terminal.
- c) A osteoporose primária tipo II ocorre tanto em mulheres quanto em homens idosos, compromete somente o osso trabecular e se associa a fraturas vertebrais e de fêmur.
- ▶ d) Entre as doenças e condições clínicas associadas a osteoporose secundária, incluem-se: artrite reumatoide, doenças gastrintestinais, transplante de órgãos, anemias crônicas e mastocitose.
- e) Entre os medicamentos associados a osteoporose secundária, incluem-se: glicocorticoides, antiácidos contendo alumínio, sulfato ferroso, anticolinesterásicos, antiparkinsonianos, aminoglicosídeos e heparina por tempo prolongado.

**39 - Sobre avaliação e tratamento da dor em idosos, é correto afirmar:**

- a) A via preferencial de administração de analgésicos em idosos é a intramuscular, pois dispensa a obtenção de acesso venoso e garante a absorção da droga mesmo em casos de náuseas e vômitos.
- b) O uso de morfina deve ser evitado em idosos longevos, pois se associa a aumento do risco de morte prematura, bem como efeitos colaterais de difícil resolução, como constipação e sedação.
- ▶ c) As alterações fisiológicas do envelhecimento fazem com que o idoso sinta menos os estímulos dolorosos menos intensos, mas tolere pouco os estímulos dolorosos mais intensos.
- d) Em pacientes imobilizados que apresentem constipação intestinal induzida por opioides, deve-se dar preferência a agentes formadores de massa fecal.
- e) A meperidina é considerada mais segura que a morfina, codeína e tramadol, por induzir o fenômeno de tolerância mais tardiamente que outros opioides.

40 - Em relação à fibromialgia, considere as seguintes afirmativas:

1. Em estudos populacionais, realizados em diversos países do mundo, a prevalência de fibromialgia é de 8%, com relação de 9 mulheres para 1 homem (~2–5%, 2–3 mulheres:1 homem).
2. Alterações cognitivas, como lentidão de processamento, dificuldade de atenção ou concentração e perda de memória recente são encontrados em pacientes com fibromialgia.
3. A prevalência de sintomas de alterações do humor em pacientes com fibromialgia ao longo da vida é de 35%.
4. Em pacientes com fibromialgia, estudos com ressonância magnética funcional claramente demonstraram ativação de regiões cerebrais envolvidas na experimentação de dor em resposta a estímulos que eram inócuos em pessoas sem fibromialgia.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- ▶ e) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.

41 - Considerando o lúpus eritematoso sistêmico, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- ( ) A interação entre suscetibilidade genética e fatores ambientais resulta em resposta imunológica anormal, que pode incluir: ativação de células dendríticas, monócitos/macrófagos por DNA em imunocomplexos, DNA ou RNA virais; regulação ineficaz de células T (CD4+ e CD8+), células B e redução do clearance de imunocomplexos e células apoptóticas.
- ( ) A ativação imunológica celular é acompanhada por aumento de secreção de interferons tipo 1 e 2, fator de necrose tumoral alfa, interleucina 17 e interleucina 10.
- ( ) Ocorre aumento de produção de citocinas: IL-2 e fator de transformação de crescimento beta (TGF-β).
- ( ) Diversos estímulos ambientais podem influenciar o curso do lúpus, como exposição à luz ultravioleta, que causa ativação da doença (flare) em aproximadamente 35% das pacientes. O mecanismo seria o aumento da apoptose de células cutâneas, alteração do DNA ou proteínas intracelulares, tornando-as antigênicas.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – F – V – V.
- ▶ b) V – V – F – F.
- c) V – F – F – V.
- d) V – V – F – V.
- e) F – V – V – F.

42 - A respeito da avaliação por imagem na pancreatite, é correto afirmar:

- a) A colangiopancreatografia por ressonância magnética é equivalente à tomografia computadorizada na identificação de necrose pancreática e anomalias do ducto pancreático.
- ▶ b) A ultrassonografia endoscópica pode ser utilizada para identificação de microlitíase biliar como fator etiológico de pancreatite quando a avaliação inicial através de outros métodos é negativa para identificar a causa.
- c) O grau de necrose pancreática é um importante fator prognóstico, sendo melhor avaliado através de tomografia computadorizada nas primeiras horas após o início do quadro.
- d) A ultrassonografia apresenta menor acurácia em relação à tomografia computadorizada para confirmar o diagnóstico de pancreatite aguda e identificar litíase biliar.
- e) A tomografia computadorizada é um método de alta acurácia para identificar alterações estruturais decorrentes de pancreatite crônica em suas fases iniciais.

43 - A respeito da isquemia mesentérica, considere as seguintes afirmativas:

1. Aproximadamente um terço dos casos de trombose da artéria mesentérica superior são antecedidos por sintomas relacionados a isquemia mesentérica crônica.
2. A angiografia por tomografia computadorizada (angiotomografia) é o método de imagem de escolha na suspeita de isquemia mesentérica, embora a angiografia por ressonância magnética apresente maior sensibilidade para identificação de oclusão em ramos mais distais da artéria mesentérica superior.
3. A angiografia mesentérica seletiva pode ser utilizada tanto para diagnóstico quanto para tratamento endovascular em pacientes com sintomas agudos.
4. A tomografia computadorizada, quando utilizada no início do quadro, é um método muito sensível para confirmar a suspeita de isquemia mesentérica, porém não permite excluir diagnósticos alternativos.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- ▶ b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.

44 - Com relação à avaliação por imagem de pacientes portadores de cirrose hepática, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- ( ) Um paciente cirrótico com quatro lesões hepáticas compatíveis com hepatocarcinomas identificadas em um estudo por ressonância magnética tem recomendação de transplante hepático segundo os critérios de Milão.
- ( ) Um paciente cirrótico que apresente no estudo por ressonância magnética um nódulo hepático maior que 1 cm, com realce arterial pelo meio de contraste endovenoso e *washout* na fase porto-venosa preenche critérios para diagnóstico de hepatocarcinoma, sem necessidade de confirmação através de biópsia.
- ( ) Um paciente cirrótico com um nódulo hepático maior que 1 cm identificado por ultrassonografia e níveis elevados de alfa-fetoproteína preenche critérios para diagnóstico de hepatocarcinoma, sem necessidade de confirmação através de biópsia.
- ( ) Um paciente cirrótico que apresente um nódulo hepático maior que 2 cm identificado em estudo por tomografia computadorizada, com realce arterial por meio de contraste endovenoso, sem evidência de *washout*, preenche critérios para diagnóstico de hepatocarcinoma, sem necessidade de confirmação através de biópsia.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – F – F.
- b) V – F – V – V.
- c) F – V – V – F.
- d) V – F – F – V.
- ▶ e) F – V – F – F.

45 - Com relação às vasculites, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- |                                                                  |                               |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 1. Formação e/ou deposição de imunocomplexos patogênicos.        | ( ) Poliangeíte microscópica. |
| 2. Produção de anticorpos anticitoplasma de neutrófilos.         | ( ) Churg-Strauss.            |
| 3. Resposta patogênica de linfócitos T e formação de granulomas. | ( ) Vasculite do lúpulo.      |
|                                                                  | ( ) Churg-Strauss.            |

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

- a) 1 – 2 – 3 – 1.
- b) 1 – 2 – 2 – 3.
- ▶ c) 2 – 3 – 1 – 2.
- d) 2 – 2 – 1 – 1.
- e) 1 – 3 – 1 – 2.

46 - Um paciente de 40 anos, masculino, é encaminhado à unidade de saúde para avaliação por febre e lesões em pernas. É portador de hanseníase em uso de poliquimioterapia multibacilar há cerca de 3 meses. Refere início há 1 semana de febre, mal-estar geral e dor nas pernas que dificulta a mobilização. No exame físico, nota-se madarose, face leonina e infiltração de lobos de orelha. Na pele há a presença de pápulas e placas eritemato-infiltradas (mais de 10) que, segundo o paciente, já eram preexistentes ao início do tratamento multibacilar. O paciente conta que essas lesões eram mais elevadas e que estão melhorando desde que começou o tratamento. Em membros inferiores foram vistos múltiplos nódulos eritematosos, com calor local, dolorosos à palpação, de tamanhos entre 5 a 10 milímetros, que surgiram há cerca de uma semana juntamente com o quadro febril. Ausência de necrose da pele.

Frente a esse quadro clínico, é correto afirmar:

- a) Trata-se da síndrome pseudogripal, e recomenda-se a troca do esquema da poliquimioterapia.
- b) Trata-se do fenômeno de Lucio, com tratamento expectante e manutenção do mesmo esquema em uso.
- c) Trata-se de reação tipo I ou reversa, e a corticoterapia é a droga de escolha.
- ▶ d) Trata-se de reação tipo II ou eritema nodoso hansêmico, e talidomida é a droga de escolha.
- e) Trata-se de uma reinfecção pelo bacilo de Hansen, e o esquema de poliquimioterapia deve ser prolongado por mais 12 meses, além de medidas sintomáticas.

47 - Paciente de 55 anos veio na emergência com história de início súbito de angiedema em lábios e urticária. Sobre o caso exposto, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) O inibidor de enzima conversora de angiotensina pode estar relacionado com o quadro descrito.
- b) A urticária induzida por droga é causada por três mecanismos: independente de IgE, formação de complexos imunes circulantes e ativação por fotoalérgenos.
- c) A urticária induzida por drogas é a reação cutânea mais frequente encontrada entre os quadros benignos.
- d) O angioedema de glote induzido por drogas dificilmente leva a reações com risco de vida e a droga de eleição nesses casos é o anti-histamínico.
- e) A aspirina não exacerba a urticária e pode ser usada com segurança para esse paciente.

48 - Numere os agentes causais na coluna da direita de acordo com seu quadro clínico correspondente na coluna da esquerda.

1. Paciente de 25 anos, veterinária, queixa-se de surgimento de pápula eritematosa, localizada em dorso da mão direita, de aspecto inflamatório no local de arranhadura de um gato de rua. Posteriormente surgiram outras lesões semelhantes seguindo o trajeto da drenagem linfática.
2. Paciente de 15 anos, masculino, estudante, refere que, ao voltar da praia, surgiram várias manchas eritemato-acastanhadas, arredondadas, que confluem formando manchas maiores em dorso superior. Nega prurido local. Ao exame, nota-se uma descamação fina que se exacerba à fricção das manchas.
3. Paciente de 40 anos, masculino, jogador de futebol, com placas eritemato-pruriginosas em região plantar bilateral, descamativas, com acometimento dos espaços interdigitais e onicodistrofia do hálux à direita. Curso crônico há 3 anos.
4. Paciente de 55 anos, agricultor, notou surgimento de pápula verrucosa em dorso da mão direita com cerca de 1 centímetro de tamanho, indolor, que surgiu há cerca de 3 anos. No meio da pápula nota-se a presença de vários pontos enegrecidos.
5. Paciente de 40 anos, agricultor, refere aumento de volume em membro inferior esquerdo com cerca de 2 anos de evolução. Ao exame, aumento de volume em terço inferior da perna esquerda, com deformidade do membro. Há vários orifícios dos quais saem secreção purulenta e estruturas compactas de cor escura.

- ( ) *Trichophyton rubrum*.
- ( ) *Malassezia furfur*.
- ( ) *Madurella mycetomatis*.
- ( ) *Fonsecaea pedrosoi*.
- ( ) *Sporothrix schenckii*.

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

- a) 3 – 4 – 2 – 5 – 1.
- ▶ b) 3 – 2 – 5 – 4 – 1.
- c) 2 – 3 – 5 – 1 – 4.
- d) 5 – 2 – 1 – 4 – 3.
- e) 5 – 4 – 2 – 1 – 3.

49 - Os achados cutâneos eritema giratum repens, sinal de Lésser Trelat, eritema necrolítico migratório e acantose nigricante maligna são classificados dentro do grupo das:

- a) formas clínicas de sarcoidose cutânea.
- b) genodermatoses.
- c) dermatoses factícias.
- d) síndromes ictiosiformes.
- ▶ e) síndromes paraneoplásicas.

50 - Paciente de 62 anos, com história prévia de insuficiência venosa crônica de membros inferiores, refere que iniciou há 2 dias com quadro de edema e eritema bem delimitados em face anterior da perna esquerda, associado a febre referida e mal-estar. Ao exame físico, a paciente está afebril, com frequência cardíaca e pressão arterial dentro da normalidade.

A respeito do quadro clínico descrito, é correto afirmar:

- a) A coleta de hemoculturas é indicada para auxílio na definição etiológica do quadro, com identificação do agente envolvido em mais de 50% dos casos.
- b) A realização de ressonância nuclear magnética é indicada em casos nos quais há suspeita clínica de fasciíte necrotizante, para definir a necessidade ou não de intervenção cirúrgica.
- c) Ciprofloxacino é uma das drogas de escolha para o tratamento empírico do quadro descrito, por ter boa ação contra a principal bactéria causadora dessa condição.
- ▶ d) Em pacientes com resposta clínica favorável, o tratamento antibiótico pode ser suspenso no quinto dia.
- e) O acometimento bilateral é frequente, sendo indicador de maior gravidade e justificando antibioticoterapia parenteral.