

CLÍNICA MÉDICA

1. Mulher de 52 anos, recente diagnóstico de CA de mama, realizou há 30 dias cirurgia extensa de mastectomia e esvaziamento axilar a esquerda, e iniciou quimioterapia com série vermelha. Admitida no Pronto socorro com queixa de dispnéia importante iniciada há umas 2-3 horas, subitamente. Há uns 6 meses refere ter tido uma TVP, o que a levou a descobrir a neoplasia de mama, e nega uso de medicações (exceto os sintomáticos orientados pelo oncologista). Ao exame encontra-se normocorada, hidratada. ACV rcr em 2t bnf sem sopros AP mv + sem ruídos adventícios. FC: 120bpm PA: 100x60mmHg SatO₂: 92%. Membro inferior direito com edema e dor à palpação pelo trajeto venoso. Foi realizado US doppler do membro inferior direito que confirmou presença de TVP + ecocardiograma com Doppler transtorácico evidenciando aumento de câmaras direitas e Hipertensão arterial pulmonar.

Assinale a questão verdadeira:

- a) Atualmente a angio-TC é o exame de escolha para avaliação de pacientes com suspeita de TEP após estratificação de risco clínico. Um exame de angio-TC positivo para TEP em paciente com alta probabilidade clínica confirma o diagnóstico.
- b) A paciente acima apresenta pelo Modelo de Genebra revisado para predição clínica de tromboembolismo pulmonar (TEP): BAIXO RISCO
- c) A cardiotoxicidade pelas antraciclina (drogas presentes na série vermelha) surgem somente em fase tardia, após o término da terapia, não podendo entrar aqui como diagnóstico diferencial.
- d) Cardiotoxicidade pelas antraciclina não tem relação com a dose cumulativa.

2. A principal causa de morte mundial são as doenças cardiovasculares, seguido das neoplasias malignas. Excetuando-se os tumores malignos de pele, no mundo, os 5 principais tumores malignos mais incidentes são: o câncer de mama, próstata, pulmão, colorretal e colo do útero, nesta ordem respectivamente. Sabendo que a incidência das neoplasias malignas pode variar de acordo com regionalidade, assinale qual é o tumor maligno mais incidente no Estado do Amazonas, excetuando-se os tumores malignos de pele:

- a) Mama
- b) Próstata
- c) Pulmão
- d) Colo do útero

3. Paciente 60 anos, ex-tabagista, carga tabágica 60 maços/ano, há um ano com dispnéia progressiva, inicialmente aos grandes esforços, e ultimamente aos médios esforços, associada a tosse seca, às vezes em crise. Nega chiado torácico. Trabalhava em aviário. Na ausculta pulmonar apresentava estertores finos em terço médio e superior de ambos os pulmões. No exame de tomografia de tórax descrito reticulações subpleurais bilateral, associada a faveolamento em região dos lobos inferiores com bronquiectasias associadas. Qual hipótese diagnóstica e tratamento recomendado?

- a) Fibrose pulmonar idiopática. Pirfenidona.
- b) Pneumonite de hipersensibilidade crônica. Corticoide
- c) Pneumonite de hipersensibilidade crônica com fibrose pulmonar. Roflumilaste.
- d) Doença pulmonar obstrutiva crônica. Nintedanibe.

4. Qual exame é indispensável na avaliação pneumológica?

- a) Hemograma
- b) Radiografia de tórax
- c) Prova de função pulmonar (espirometria)
- d) Tomografia de tórax

5. Paciente com tosse crônica recorrente há 5 meses, é procedente da Venezuela e está em Manaus há 2 anos. Refere chiado torácico quando em exposição a fumaça, cheiros fortes e em IVAS, nega febre, mas tem perda de peso (sic) de 5 kg em 6 meses. Tem espirometria com distúrbio ventilatório obstrutivo grave com variação ao broncodilatador e tomografia

de tórax com o laudo abaixo de áreas de aprisionamento aéreo, com nódulos centrolobulares tipo árvore em brotamento com áreas de enfisema pulmonar em ápices com cavitação de paredes espessadas em Lobo superior D. Qual o provável diagnóstico?

- a) Tuberculose pulmonar + enfisema pulmonar + asma
- b) Enfisema pulmonar e bronquiectasia
- c) Asma e enfisema pulmonar
- d) Bronquiectasia

6. Homem 52 anos, branco, casado, garçom, tabagista desde os 30 anos até seis meses antes da consulta. Carga tabágica foi de 37 anos/maço. Foi atendido no ambulatório de Pneumologia em agosto de 2007. Na ocasião, o paciente referiu dispnéia progressiva que lhe permitia realizar caminhadas na

ladeira (MRC=2). Negou tosse e expectoração persistentes ou chiado torácico atualmente. Outros sintomas relatados incluíram ansiedade e insônia, que aumentaram nos últimos meses ao perceber que estava ficando incapacitado por causa do tabagismo. Quando questionado a respeito de exacerbação da dispnéia ou crises de bronquite aguda (ataques de bronquite), referiu que em 2006 teve quatro crises, necessitando de atendimento em pronto-socorro, onde recebeu antibióticos, nebulizações (ipatrópio e fenoterol) e corticóide endovenoso. Baseado na história acima com o resultado dos achados abaixo, qual será a melhor opção terapêutica.

Exame físico: aumento do diâmetro ântero posterior / diminuição bilateral do MV. Tem espirometria demonstrando VEf1: 1,26 (36%) 1,51 (46%) diferença do vef1 pós bd 250ml – 20% Vef1/CVF= 0.47 limitação grave ao fluxo aéreo Radiografia de tórax = hiperinsuflação pulmonar com rebaixamento das cúpulas diafragmáticas. Qual tratamento mais adequado:

- Salbutamol de resgate nas crises
- Formoterol 6/200mcg 01 caps de 12/12h com salbutamol de resgate
- Formoterol + budesonida 12/400mcg 01 caps de 12/12h
- Tiotropio 2,5 mcg 02 puff dose única + formoterol + budesonida 12/400mcg 01 caps de 12/12h

7. Os atuais critérios diagnósticos de fibromialgia se baseiam nas escalas do Índice de Dor Generalizada (IDG) e na de Gravidade dos Sintomas (EGS). São itens avaliados na EGS, EXCETO:

- Parestesia
- Fadiga
- Sono não reparador
- Sintomas cognitivos

8. Sobre a etiologia da Obesidade podemos afirmar, EXCETO:

- A etiologia da obesidade é complexa e multifatorial, resultando da interação de genes, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais.
- O consumo aumentado de alimentos com alta densidade calórica, alta palatabilidade, baixo poder sacietógeno e de fácil absorção e digestão é um dos fatores implicados para o crescimento dos casos de obesidade.
- Fatores infecciosos como a infecção por alguns tipos de vírus ou a composição microbiana

intestinal alterada não podem ser implicados na gênese da obesidade.

- A obesidade, comumente, tem herança poligênica. Nem todos os indivíduos ganham a mesma quantidade de peso quando expostos a dietas hipercalóricas.

9. Paciente J.C., de 21 anos de idade, sexo masculino, estudante, solteiro, branco, referiu poliúria e polidipsia há 3 meses. Ele relacionou o início do quadro com abuso de bebida alcoólica e trauma cefálico durante uma partida de futebol. Além disso, relatou consumo de 9 L de água em 24 horas, e perda de peso equivalente a 3 kg no período, sem alteração do apetite. Os antecedentes pessoais e familiares do paciente apresentam:

- ☐ nenhuma doença progressiva;
- ☐ quadros semelhantes na família;
- ☐ doenças de incidência múltipla.

Não apresentou alterações no exame físico e os exames laboratoriais registraram os seguintes valores:

- ☐ glicemia: 90 mg/dL;
- ☐ creatinina: 1,0 mg/dL;
- ☐ potássio: 4,2 mEq/L;
- ☐ cálcio: 9,8 mg/dL;
- ☐ sódio: 152 mEq/L;
- ☐ pOsm: 312 mOsm/kg;
- ☐ uOsm: 75 mOsm/kg.

Sobre o diagnóstico etiológico mais provável no caso clínico, assinale a alternativa CORRETA.

- DI neurogênico autossômico dominante.
- Poliúria secundária ao uso de bebida alcoólica.
- DIC adquirido pós-trauma.
- DI dipsogênico.

10. Pacientes em uso de vasopressor devem estar com:

- Monitoração oscilométrica da pressão arterial e cateter venoso periférico.
- Monitoração não invasiva da pressão arterial e acesso venoso periférico.
- Monitoração invasiva da pressão arterial e acesso venoso central.
- Monitoração oscilométrica da pressão arterial e acesso venoso periférico.

11. Qual a droga vasoativa que provoca redução do tônus vascular pela inibição fração III da enzima fosfodiesterase?

- Dobutamina.
- Milrinona.
- Levosimendana.

d) Vasopressina.

12. Sobre a utilização do ecocardiograma em terapia intensiva, é correto afirmar que:

- a) Estima a oferta de oxigênio global.
- b) Avalia o estado volêmico.
- c) Estima a pressão de perfusão sistêmica.
- d) Está contraindicado em pacientes com dissecação de aorta.

13. Mulher de 65 anos, 65 kg e 1,66 m, é submetida a uma cirurgia abdominal de emergência. A paciente evoluiu em pós-operatório com choque séptico. Apesar de reposição volêmica adequada, noradrenalina 0,9 µg/kg/min e hidrocortisona, mantém PA = 70 x 35 mmHg e FC = 125 bpm. O ecocardiograma realizado à beira do leito mostrou ventrículo esquerdo (VE) hiperdinâmico. O diâmetro da via de saída do VE é de 2 cm e a integral da velocidade-tempo (VTI) é 24 cm/s. Em relação a drogas vasoativas, qual poderia ser sua conduta agora?

- a) Milrinone.
- b) Adrenalina.
- c) Dobutamina.
- d) Vasopressina.

14. Mulher de 60 anos desenvolveu início progressivo de fadiga, insônia e dor mal definida no curso de algumas semanas. Este quadro foi acompanhado por deterioração cognitiva progressiva e mioclonias. Ao exame físico paciente demonstrou ataxia cerebelar e síndrome piramidal bilateral. Nos três meses seguintes, a paciente progrediu para mutismo acinético. Evoluiu a óbito cinco meses depois do início dos sintomas. O diagnóstico mais provável é:

- a) Febre de Kuru
- b) Doença de Gerstmann-Straussler-Scheinker
- c) Variante da doença de Creutzfeldt-Jakob
- d) Doença de Creutzfeldt-Jakob

15. Um homem com 35 anos de idade e histórico de crise epilética parcial complexa estava sendo tratado com carbamazepina. Foi em consulta com neurologista com queixa de cefaleia holocraniana em peso iniciada há dois meses e visão turva concomitante. Devido ao uso da carbamazepina, qual dos seguintes efeitos colaterais pode corresponder ao quadro clínico apresentado pelo paciente?

- a) Hiponatremia
- b) Pancreatite

c) Contratura de Dupuytren

d) Anemia ferropriva

16. Paciente de 69 anos evolui subitamente com quadro de hemiparesia direita e disfasia de expressão. Acompanhante relata que paciente estava completamente assintomática, quando ao iniciar café da manhã teve mal-estar súbito e paralisou dimídio direito. Você atende o paciente exatamente 1 hora e meia após início dos sintomas. Pressão arterial de 180X100mmHg. Glicemia = 156. Ausculta Cardíaca, com ritmo regular, sem sopros. Frequência Cardíaca = 90 batimentos por minuto. TC de crânio sem alterações agudas. Escala de NIHSS=10. Qual a conduta para o caso?

- a) Indicar trombólise endovenosa com Alteplase antes de completar 4 horas e 30 minutos desde o início dos sintomas
- b) Iniciar Aspirina 300mg + Clopidogrel 75mg na internação
- c) Iniciar Aspirina 300mg isoladamente
- d) Iniciar terapia combinada com AAS 100mg + Heparina ou Enoxaparina subcutânea.

17. Uma mulher de 21 anos, com histórico desde os 12 anos de idade, de intensas crises de cefaleia latejante, incapacitante, hemicraniana à esquerda, associada a foto e fonofobia, que pioram com atividade e melhoram com repouso, e duração maior que 4 horas. Evolui há 2 dias com novo episódio de dor, com padrão diferente das dores habituais, com discreta melhora com uso de medicação analgésica. Acompanhante diz que há cerca de 1 hora fez uso de 1g de dipirona em casa. No momento da avaliação, paciente responsiva, lúcida e orientada, apresentando náuseas, foto e fonofobia. Fundo de Olho sem alterações. Sorologia para HIV negativa. Sem déficits neurológicos focais. Qual a conduta para o caso?

- a) Internar paciente para controle da dor, e prescrever anti-inflamatório endovenoso associado à corticoterapia, como dexametasona
- b) Internar paciente, solicitar análise líquórica e hemocultura e avaliar antibioticoterapia empírica, além de analgesia.
- c) Administrar medicamentos analgésicos, como sumatriptano ou tenoxicam. Observar paciente e liberar após melhora.
- d) Solicitar exame de imagem encefálica, e prescrever analgesia com anti-inflamatórios endovenosos ou tramadol. Internar em caso de alterações no exame complementar solicitado.

18. Os betabloqueadores consistem em importante ferramenta para o tratamento de diversas patologias cardíacas, com diferentes características entre os diversos grupos. Existem agentes que produzem estimulação beta de baixo grau quando o tônus simpático é baixo (p. ex em repouso) mas se comportam como betabloqueadores mais convencionais quando a atividade simpática é alta como durante o exercício, ou seja, possui atividade simpaticomimética intrínseca. Qual dos betabloqueadores abaixo possuem essa característica?

- a) Carvedilol
- b) Atenolol
- c) Pindolol
- d) Propranolol

19. Alguns biomarcadores destacam-se na avaliação prognóstica dos pacientes com insuficiência cardíaca aguda, sendo eles:

- a) BNP, Troponina, Proteína C reativa
- b) Troponina, CKMB, Mucoproteínas
- c) Proteína C reativa, BNP, DHL
- d) BNP, Pro BNP, DHL

20. Nos últimos anos têm sido demonstrados que grande número dos pacientes com insuficiência cardíaca tem fração de ejeção preservada sendo definido como “Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção preservada”. Para esse diagnóstico são necessárias a presença simultânea de 3 condições. Sendo elas:

- a) Sinais ou sintomas de insuficiência cardíaca congestiva; fração de ejeção normal ou discretamente reduzida; distensibilidade diastólica anormal ou rigidez diastólica
- b) Ausência de sinais ou sintomas de insuficiência cardíaca congestiva; fração de ejeção reduzida; relaxamento e enchimento ventricular normal
- c) Sinais ou sintomas de insuficiência cardíaca congestiva; fração de ejeção normal; relaxamento e distensibilidade diastólica normal
- d) Ausência de sinais ou sintomas de insuficiência cardíaca congestiva; fração de ejeção normal; relaxamento e enchimento ventricular anormal

21. Paciente de 52 anos, masculino, como fatores de risco apresenta diabetes mellitus, e dislipidemia. Para tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS), estágio I, qual o grupo farmacológico é o mais indicado?

- a) Diurético de alça

- b) Bloqueadores de canais de cálcio
- c) Inibidor da ECA
- d) Beta bloqueador.

22. O hiperaldosteronismo primário deve ser considerado como uma das causas de Hipertensão Arterial Sistêmica de difícil controle. Qual o anti-hipertensivo indispensável na associação com outros anti-hipertensivos, para o controle da pressão arterial e qual o distúrbio eletrolítico encontrado, respectivamente?

- a) Espironolactona e hipercalcemia
- b) Furosemida e hipocalemia
- c) Inibidores da ECA e hipercalcemia
- d) Espironolactona e hipocalemia

23. Paciente de 30 anos, sem comorbidades prévias, apresentando quadro de dor abdominal e diarreia aquosa há 6 semanas, com muco, pus e sangue. Submetido a colonoscopia que evidenciou múltiplas úlceras em íleo terminal, cólons direito e transversos, com áreas entremeadas de mucosa sã. Exame proctológico identificando fistula perianal. O diagnóstico mais provável é:

- a) Tuberculose intestinal.
- b) Amebíase.
- c) Doença de Crohn.
- d) Retocolite ulcerativa.

24. Mulher, 20 anos de idade, evoluindo há 3 meses com artralgia inflamatória e artrite não-erosiva em interfalangeanas e punhos, presença de rash malar associado a fotossensibilidade e úlceras orais. Tem anticorpo antinuclear (FAN) 1:160 nuclear homogêneo. Não apresenta comprometimento de outros órgãos no momento. Diante deste quadro, NÃO está indicado o uso de:

- a) Hidroxicloroquina.
- b) Ciclofosfamida.
- c) Prednisona.
- d) Metotrexato.

25. Artrite reativa é definida como artrite que se desenvolve logo depois de uma infecção em outros órgãos que não sejam as articulações. A relação de germes mais frequentemente implicados no desenvolvimento da artrite reativa NÃO inclui

- a) *Clamidia pneumoniae*.
- b) *Staphylococcus aureus*.
- c) *Campylobacter jejuni*.
- d) *Clostridioides* (antigo *Clostridium*) *difficile*.