

RESIDÊNCIA MÉDICA 2007

Clínica Médica

(Questões teórico-práticas)

INSTRUÇÕES

1	Identifique-se na parte inferior desta capa. Caso se identifique em qualquer outro local deste Caderno, você será excluído do Processo Seletivo.
2	Este Caderno contém 05 casos clínicos e respectivas questões. Verifique se está completo e sem imperfeições gráficas que possam dificultar a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
3	O valor total de cada caso clínico vem indicado na própria questão.
4	Você será avaliado exclusivamente por aquilo que escrever dentro do espaço destinado ao texto definitivo.
5	Escreva de modo legível. Dúvida gerada por grafia, sinal ou rasura implicará redução de pontos.
6	O verso da capa e as páginas em branco deste Caderno servirão para rascunho.
7	Você dispõe de, no máximo, três horas para responder às questões.
8	Antes de retirar-se definitivamente da sala, devolva este Caderno ao Fiscal.

Identificação do Candidato

Nome completo (em letra de forma)		Nº da Inscrição
▶		▶
Nº da Turma	Assinatura	
▶	▶	

Caso Clínico 1 (2,00 pontos)

Homem de 73 anos é internado no HUOL com dispnéia e infiltrado nas bases pulmonares.

Seis meses antes da admissão, iniciou um quadro de tosse improdutivo e dispnéia de caráter progressivo até alcançar os mínimos esforços. Durante esse período, apresentou perda ponderal de 15 kg. Negou outras manifestações torácicas e extratorácicas.

Há 20 anos, foi acometido por pneumonia. É tabagista na intensidade de 50 maços/ano e refere etilismo (três garrafas de cerveja/dia). Não há história de exposição a emanações de animais, inclusive pássaros, nem de tratamentos medicamentosos, quer na atualidade, quer no passado.

Ao exame físico, apresenta-se emagrecido e taquipnéico em repouso e há baqueteamento digital e eritema palmar, além de cianose central discreta. À ausculta do tórax, notam-se os estertores crepitantes finos bibasais. Não se observa nenhum outro dado relevante.

A telerradiografia de tórax convencional mostra infiltrado intersticial com predomínio em bases pulmonares, com áreas císticas de permeio. A tomografia de tórax revela infiltrado pulmonar reticular difuso, localizado preferencialmente nas bases pulmonares, com áreas de faveolamento e sem imagens em *vidro fosco*.

Um hemograma à admissão revela Ht: 37%; Leucócitos: 10.000/mm³, sem desvio. Plaquetas: 204.000/mm³. VSH: 50 mm. Outras dosagens mostram: calcemia: 8,6 mg/dL; calciúria de 24 h: 200 mg. Proteína sérica: 7,0 g/dL. FAN e FR negativos. Broncoscopia normal e pesquisas de microorganismos e malignidade no lavado broncalveolar negativas. A avaliação citométrica do lavado broncalveolar demonstra: macrófagos: 46%; linfócitos: 42%; neutrófilos: 10%; multinucleados: 1%; eosinófilos: 1%. Teste tuberculínico: não-reator.

Realiza-se uma biópsia pulmonar por toracotomia.

Com base nesse caso, responda aos subitens a seguir.

- A) Seria possível estabelecer-se, a partir dessas informações, um diagnóstico seguro, evitando-se recorrer a uma biópsia pulmonar por toracotomia? Justifique sua resposta.
- B) Quais achados da gasometria arterial (pH, PaCO₂ e PaO₂) seriam característicos nesse caso? Se há alteração(ões) gasométrica(s), a qual(is) anomalia(s) de trocas-gasosas poderia(m) ser atribuída(s)?
- C) Quais achados de uma espirometria convencional seriam tipicamente esperados em situações dessa natureza? Ao lado de cada um dos parâmetros inseridos no espaço destinado à resposta, escreva **normal**, **umentado** ou **diminuído** e deduza o diagnóstico espirométrico.
- D) Se esse paciente chegasse agudamente dispnéico a um serviço de urgência, apenas a presença dos estertores crepitantes bibasais seria suficiente para suscitar uma probabilidade diagnóstica muito relevante? Qual o padrão radiológico dessa condição?
- E) Apenas com os dados disponíveis, seria possível excluir, com razoável segurança, os diagnósticos de linfangite carcinomatosa, de pneumonia por *Pneumocystis jiroveci* e de linfangioleiomiomatose? Justifique sua resposta.

RESPONDER NAS DUAS FOLHAS SEGUINTEs.

Espaço para a resposta

C)

- Capacidade vital forçada (CVF): _____
- Volume expiratório forçado no 1º segundo (VEF₁): _____
- VEF₁/CVF: _____
- *Diagnóstico espirométrico:* _____

Fim do espaço

Caso Clínico 2 (2,00 pontos)

Dona de casa, 54 anos, foi ao ambulatório com queixa de dor e de edemas articulares que se iniciaram há cerca de seis meses. Notou instalação rápida de artrite no cotovelo esquerdo, em ambos os joelhos, no pulso direito e nas segunda e terceira articulações interfalangeanas proximais de ambas as mãos. Começou a se sentir mal oito semanas antes da consulta, apresentando febre e anorexia. Durante a evolução da doença, emagreceu 20 kg. Duas semanas antes, apresentou tosse persistente, não-produtiva. Antes, estava bem, afora os sintomas da menopausa, que começaram aos 48 anos e duraram quatro anos.

Ao exame clínico, apresentava anemia e febrícula (37,6°C). Não havia manifestações compatíveis com insuficiência cardíaca, mas existia sopro mesossistólico, mais audível na ponta e na borda esternal esquerda, sem irradiação. No tórax, havia submacicez à percussão, com ausência de ruídos adventícios, na base do pulmão esquerdo. Apresentava edema de cotovelo e, no joelho esquerdo e pulso direito, dor e limitação de movimentos, além de grande derrame no joelho esquerdo. As articulações mais comprometidas mostravam edema e limitação de movimento e considerável edema de tecido mole nos dedos de ambas as mãos e dor à flexão daqueles.

Responda, com base nesse caso, aos subitens abaixo.

- A)** De que modo, nessa paciente, podem estar relacionadas as manifestações clínicas torácicas e articulares?
- B)** Tendo-se constatado que as manifestações torácicas eram mesmo devidas a derrame pleural de moderado volume, quais achados de exames laboratoriais do líquido pleural ajudariam a firmar o diagnóstico?
- C)** Quais exames laboratoriais seriam realmente necessários para a avaliação inicial da paciente?
- D)** Qual deve ser o tratamento imediato?

Espaço para a resposta

Fim do espaço

Caso Clínico 3 (2,00 pontos)

Uma mulher de 72 anos queixa-se de fadiga e intolerância aos esforços físicos. Ela não apresenta outros sintomas, não relata história clínica ou familiar significativa nem faz uso de medicamentos. Tem bom apetite, come dieta balanceada e não tem apresentado perda de peso. Seu exame físico revela palidez conjuntival e sopro sistólico leve de fluxo. Exames laboratoriais mostram os seguintes resultados: hematócrito, 28%; VCM, 70fl; ferritina, 2ng/mL; saturação de transferrina, 11%; níveis de eletrólitos normais, testes renais e hepáticos normais. O teste de sangue oculto nas fezes é negativo. O sumário de urina é normal.

Com base nesse caso, responda aos subitens abaixo.

A) Qual é a causa mais comum, em regiões economicamente desenvolvidas, de manifestações clínico-laboratoriais semelhantes às apresentadas por essa paciente?

B) Considerando-se esse quadro, qual é a conduta seguinte mais apropriada?

Espaço para a resposta

Fim do espaço

Caso Clínico 4 (2,00 pontos)

Homem de 76 anos apresenta bradicardia. Tem doença arterial coronariana e, há dois meses, foi submetido a angioplastia com *stent*, com restabelecimento bem-sucedido do fluxo sanguíneo. Não tem mais angina, mas está preocupado com sua frequência cardíaca baixa, entre 30 e 40/min. Sua dose de atenolol foi reduzida de 50mg/dia para 12,5mg/dia, mas a bradicardia significativa persistiu. A revisão de sistemas nada revelou de significativo.

Ao exame físico, verificou-se frequência cardíaca de 42/min, ritmo cardíaco regular e PS de 144/82mmHg. Os exames de cabeça, olhos, ouvidos, nariz, garganta, pescoço e tórax foram normais para a idade. O exame cardíaco não revelou sopros ou atritos.

Responda, com base nessas informações, aos subitens que seguem.

A) Após a realização de alguns exames, o cardiologista encaminhou o paciente ao endocrinologista. Qual teria sido a razão de tal encaminhamento?

B) Como esse paciente deve ser tratado? Considerando-se sua doença cardiovascular, que regra terapêutica geral deve ser observada?

Espaço para a resposta

Fim do espaço

Caso Clínico 5 (2,00 pontos)

Uma mulher de 70 anos, com hipertensão arterial de longa duração, procura o ambulatório do HUOL. Ela vem fazendo uso de atenolol (100 mg/dia), hidroclorotiazida (12,5 mg/dia), lisinopril (40 mg/dia) e ibuprofeno (400 mg duas vezes/dia, para osteoartrite). Nega tabagismo e etilismo. O índice de massa corporal é 32. As pressões sanguíneas sistólica e diastólica (verificadas três vezes enquanto ela estava sentada) variaram de 164 a 170 mm Hg e de 92 a 96 mm Hg, respectivamente, e a FC foi de 72 por minuto. Exame de fundo de olho revelou estreitamento arteriolar. O exame cardiovascular foi normal. Nível de potássio sérico de 3.8 mEq/L, creatinina 1.2 mg/dL (106 µmol/L); ausência de microalbuminúria.

Com base nessa situação, responda aos subitens abaixo.

- A)** Como se define hipertensão arterial refratária ou resistente? É esse o caso da paciente?
- B)** Por que o cardiologista deveria recomendar à paciente que suspendesse o uso do ibuprofeno?

Espaço para a resposta

Fim do espaço