

RESIDÊNCIA MÉDICA 2007

Infectologia

(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)

Senhor de 42 anos, casado, dá entrada no HGT com dispnéia, que o incomoda há três semanas. Com o passar dos dias, surgiram febrícula, tosse seca e dor retroesternal. Nos últimos dias, a dispnéia piorou, impedindo-o de realizar suas tarefas. Descobriu-se, durante a anamnese, que ele, há anos, não tem relações sexuais com a esposa, mas mantém relações homossexuais. Há 3 anos realizou teste anti-HIV (ELISA), o qual foi reagente. Recusou-se a fazer teste confirmatório, pois acreditou tratar-se de falso-positivo. Há 1 ano, apresentou um episódio de herpes-zóster intercostal. O exame clínico revelou um paciente com estado geral grave, taquidispnéico, cianótico, pálido e com candidíase oral. A ausculta cardiopulmonar e o exame do abdome foram normais. TA = 110x70 mmHg; FC = 100 bpm, FR = 48 ipm e temperatura axilar = 37,8° C. Saturação de oxigênio em ar-ambiente foi de 88%. Gasometria arterial com FiO₂ a 21% revelou PaO₂ = 50 mmHg DHL = 1500. Hematócrito 35% e leucócitos totais 9.500 cél/mm³, com marcada linfopenia. Radiografia simples do tórax mostrou infiltrado interstício-alveolar bilateral.

Com base nesse quadro, responda aos subitens que seguem.

A) Qual a principal hipótese clínica?

B) Que esquema terapêutico empírico deve ser prontamente iniciado?

Espaço para a resposta

Fim do espaço

Caso Clínico 2 (2,00 pontos)

Criança de 10 anos é admitida no HGT. Há 3 meses vem tendo febre diariamente, emagrecimento, inapetência, tosse seca e palidez cutânea progressiva. Reside em bairro da periferia de Natal e nunca saiu do Rio Grande do Norte. Até então, era saudável. A mãe traz consigo o cartão vacinal da criança, que está atualizado. Cria um cão aparentemente sadio, mas existem cães vadios na vizinhança. O exame físico revela uma criança adoentada, pálida, emagrecida, com micropoliadenopatia generalizada. Ausculta cardiorespiratória é normal. O abdome é globoso, distendido, com hepatoesplenomegalia volumosa, com o baço palpável abaixo da cicatriz umbilical. O médico prontamente faz a hipótese clínica de leishmaniose visceral.

Com base nesse caso, responda aos subitens que seguem.

- A)** Explícite os achados típicos que os exames relacionados abaixo permitiriam que o médico confirmasse tal hipótese.
- a) Hemograma com plaquetas.
 - b) Proteinograma.
 - c) Transaminases.
- B)** Que exame deve ser solicitado para confirmação etiológica da hipótese?

Espaço para resposta

Fim do espaço

Caso Clínico 3 (2,00 pontos)

Senhora de 55 anos, ao cuidar do jardim, sofre ferimento, no pé esquerdo, por prego enferrujado. Vem ao pronto-socorro após 2 horas do acidente e não sabe ao certo seu passado vacinal. Nega alergia ou quaisquer doenças de base.

Diante do exposto, que recomendações você faria em relação à profilaxia do tétano?

Espaço para Resposta

Fim do espaço

Caso Clínico 4 (2,00 pontos)

Rapaz de 25 anos, pedreiro, procura o ambulatório por apresentar tosse produtiva há 1 mês, acompanhada por febre vespertina, perda ponderal significativa (10 kg) e hemoptóicos ocasionais. Nega passado de doença pulmonar. Peso: 53 kg. Radiografia simples do tórax revela imagem escavada em ápice do pulmão direito. Exame direto do escarro mostra a presença de numerosos bacilos álcool-ácidos resistentes.

Com base nesses dados, responda aos subitens abaixo.

A) Que esquema terapêutico deverá ser prescrito?

B) É necessário que o rapaz seja afastado do trabalho? Justifique.

Espaço para resposta

Fim do espaço

Caso Clínico 5 (2,00 pontos)

Universitária residente em Natal apresenta febre, mialgia, cefaléia e dor retroorbitária há 5 dias. Queixa-se de náuseas, vômitos, tonturas ao levantar, sudorese fria, certo desconforto abdominal, discreta epistaxe e exantema pruriginoso em tronco e membros. Desconhece passado de Dengue. Ao exame, apresenta-se com estado geral regular, pálida, com exantema máculo-papular confluyente em tronco e membros, desidratada (++/4+). Pressão arterial deitada = 100 x 60 e sentada= 80 x 40 mmHg. Diante do quadro clínico e das condições epidemiológicas locais, o médico suspeita de Dengue. Solicita, pois, um hemograma de urgência, que revela: Hematócrito 50%, Leucócitos Totais 3.500/mm³, sendo 65% de linfócitos e 75.000/mm³ de plaquetas. A paciente é internada, hidratada e evolui com resolução completa do quadro.

Considerando esse caso, responda aos subitens a seguir.

- A)** De acordo com os critérios da Organização Mundial de Saúde, classifique a forma clínica do Dengue.
- B)** Explícite que exame deve ser solicitado para confirmação laboratorial do caso e qual resultado confirmaria a hipótese.

Espaço para resposta

Fim do espaço