

RESIDÊNCIA MÉDICA 2007

Endocrinologia - Gastroenterologia - Medicina Intensiva

(Questões de múltipla escolha)

INSTRUÇÕES

- 1** Este Caderno contém **50 questões** de Clínica Médica.
- 2** Se o Caderno estiver incompleto ou contiver imperfeição gráfica que prejudique a leitura, peça imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 3** Cada questão apresenta **somente** uma opção de resposta correta.
- 4** Utilize qualquer espaço deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 5** Você disporá de **quatro horas** para responder às questões e preencher a Folha de Respostas.
- 6** O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 7** Ao retirar-se definitivamente da sala, **devolva ao Fiscal** a Folha de Respostas.
- 8** Retirando-se **antes de decorrerem três horas do início da prova**, devolva, também, este Caderno; caso contrário, poderá levá-lo.

01. Dentre as patologias a seguir, **exclui-se** do diagnóstico diferencial da Embolia Pulmonar:
- A) choque bacteriano.
 - B) peritonite.
 - C) infarto agudo do miocárdio.
 - D) nefrolitíase.
02. Na parada cardiorrespiratória, a causa **mais freqüentemente** envolvida é:
- A) fibrilação ventricular.
 - B) assistolia.
 - C) dissociação eletromecânica.
 - D) síndrome de Brugada.
03. Quando, ao exame físico, se encontra o “pulso em martelo d’água”, tem-se um sinal bastante característico de insuficiência da valva
- A) mitral.
 - B) pulmonar.
 - C) aórtica.
 - D) tricúspide.
04. A radiografia do tórax é um importante método auxiliar para o diagnóstico de pneumotórax, devendo, no entanto, ser realizada com o paciente
- A) em inspiração.
 - B) em expiração.
 - C) deitado, com raios horizontais.
 - D) na posição de Trendelenburg.
05. Na síndrome de Guillain-Barré, **não** se encontra a seguinte alteração:
- A) ausência de reflexos tendíneos profundos.
 - B) perda do controle dos esfíncteres.
 - C) insuficiência respiratória.
 - D) disfunção autonômica.
06. Na nefropatia por lesão mínima, o achado **menos provável** é:
- A) hipoalbuminemia.
 - B) hiperlipidemia.
 - C) edema.
 - D) hematúria.

07. A hipercoagulabilidade é uma causa importante de trombose venosa profunda, podendo ser desencadeada por
- A) nitratos.
 - B) estatinas.
 - C) contraceptivo oral.
 - D) abciximab.
08. A pneumonia causada por *pneumocystis carinii* tem, como tratamento de escolha:
- A) Trimetropin/sulfametoxazol.
 - B) Rifampicina.
 - C) Meropenem.
 - D) Anfotericina B.
09. Dentre as complicações possíveis de ser provocadas pelas manobras de reanimação cardiopulmonar, a **mais grave** é:
- A) laceração hepática.
 - B) aspiração do conteúdo gástrico.
 - C) lesão do estômago.
 - D) embolia da medula óssea.
10. Para se avaliar a suscetibilidade à síncope neurocardiogênica ou vasovagal, utiliza-se
- A) ecodopplercardiograma transesofágico.
 - B) ecodopplercardiograma transtorácico.
 - C) teste de inclinação ortostática.
 - D) holter de 24 horas.
11. O diagnóstico de um quadro típico de síncope **é invalidado** se ocorrer
- A) perda de consciência.
 - B) recuperação de consciência após reanimação cardiopulmonar.
 - C) queda da própria altura.
 - D) liberação de esfíncteres.
12. Taquicardia de complexos QRS estreitos (< 120ms), regulares, acometendo, principalmente, pacientes jovens do sexo feminino, com coração macroscopicamente normal, em crises autolimitadas e sintomáticas. Trata-se de:
- A) doença do nó sinusal.
 - B) fibrilação atrial paroxística.
 - C) taquicardia ventricular polimórfica.
 - D) taquicardia nodal AV reentrante.

13. Mulher, 30 anos, com história de disúria, lombalgia e febre diária de 39° C há cinco dias. Apresenta piora do quadro, há 24 horas, com astenia, hiporexia, hipoatividade e confusão mental. Ao exame físico, está toxemiada, febril 39,5° C, FC de 95 bpm, PA de 70 X 40 mmHg, FR de 20 ipm, sonolenta. A ausculta pulmonar é normal, com sinal de Giordano positivo à direita.
- Exames iniciais evidenciam hematócrito de 40%, leucocitose de 13.500 com 11% bastões, acidose metabólica e leucocitúria. É feito acesso venoso central, pela veia subclávia direita, e se inicia hidratação vigorosa com solução salina 0,9%. Duas horas após a infusão de 4 litros dessa solução, a paciente apresenta-se com FC 90 bpm, PA 120 X 90 mmHg, FR 20 ipm, PVC linha esternal 14 cm H₂O e com saturação venosa de O₂ da cava superior (colhido pela *intracath*) de 60%.
- Nesse caso, deve-se, logo em seguida,
- A) intubar a paciente e fazer ventilação protetora (volume corrente de 6ml/kg, PEEP elevada, pressão de platô < 30).
 - B) iniciar hidrocortisona 50mg IV 4/4h ou 100mg IV 6/6h, apenas em caso de o paciente estar chocado.
 - C) fazer proteína C ativada recombinante, por 96 horas.
 - D) iniciar infusão de dobutamina.
14. Homem, 28 anos, 70 kg, apresenta queimadura de 2° grau envolvendo 30% da área de superfície corpórea. O evento ocorreu 5 horas antes da sua admissão na UTI.
- De imediato, deve-se proceder à reposição volêmica em
- A) duas fases, sendo 2.100 ml IV nas primeiras 8 horas e 2.100 ml nas 16 horas subseqüentes.
 - B) duas fases, sendo 4.200 ml IV nas primeiras 3 horas e 4.200 nas 16 horas subseqüentes.
 - C) fase única de 6.300 IV ml nas primeiras 24 horas.
 - D) fase única, sendo 3.150 ml IV nas primeiras 8 horas, concomitantemente a 3.150 ml por via oral.
15. Um médico presencia uma possível parada cardiorrespiratória-cerebral. A primeira conduta a ser adotada é:
- A) soco precordial.
 - B) abertura das vias aéreas.
 - C) avaliar a responsividade do paciente.
 - D) chamar por ajuda e/ou solicitar um desfibrilador.
16. O tipo de dieta enteral que tem **maior probabilidade** de desenvolver diarreia é:
- A) oligomérica.
 - B) hipoosmolar.
 - C) hiperosmolar.
 - D) elementar.

17. A manifestação típica da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) é a
- A) regurgitação.
 - B) tosse crônica.
 - C) dor torácica não-cardíaca.
 - D) sensação de queimação na boca.
18. A presença de vesícula biliar palpável indolor, na vigência de icterícia, é o sinal semiológico denominado
- A) Blumberg.
 - B) Mhurphy.
 - C) Courvoisier-Terrier.
 - D) Torres-Homem.
19. O Índice Discriminativo de Maddrey é utilizado para estimar a gravidade da
- A) pancreatite aguda.
 - B) cirrose biliar primária.
 - C) hepatite viral crônica.
 - D) hepatite alcoólica.
20. Para a pancreatite aguda, o **melhor** seguimento prognóstico é:
- A) Critério de Ranson.
 - B) Avaliação clínica criteriosa.
 - C) Escore Child-Pugh.
 - D) Escala de Glasgow.
21. Em relação a hepatites virais, é correto afirmar:
- A) A necessidade de genotipagem viral é afastada no manejo da hepatite C crônica.
 - B) A presença de Anti-HBs em títulos maiores que 100UI/ml indica hepatite B aguda.
 - C) Os vírus hepatotrópicos não-entéricos raramente se cronificam.
 - D) As transaminases não têm valor prognóstico.
22. Dentre os exames imunológicos, aquele que **mais** se aproxima como marcador da doença de Chron é:
- A) ASCA.
 - B) P-ANCA.
 - C) Anti-LKM 1.
 - D) Anti-SLA/LP.

23. Em relação à esquistossomose mansônica, é correto afirmar:
- A) Os fármacos usados para erradicação do *S. mansoni* são a oximiniquine e o pamoato de pirvínio.
 - B) A fibrose de *Symmers* caracteriza-se por espessa fibrose hialina central.
 - C) A forma hepatoesplênica descompensada ocorre em situações de co-morbidades, especialmente co-infecção por VHB e VHC.
 - D) O homem é o hospedeiro intermediário durante o ciclo evolutivo do *S. mansoni*.
24. Em paciente cirrótico, a abordagem recomendada para nódulo hepático menor que 1cm, descoberto por exame de ultra-som, é:
- A) punção com agulha fina.
 - B) seguimento ultra-sonográfico de 3 em 3 meses.
 - C) tomografia computadorizada abdominal de 3 em 3 meses.
 - D) dosagem de alfa-fetoproteína.
25. Para o tratamento de esôfago de Barret com neoplasia intraepitelial de baixo grau, a **melhor conduta** é:
- A) ajuste da dose do IBP.
 - B) procedimento cirúrgico.
 - C) ressecção por EDA.
 - D) terapia fotodinâmica.
26. A terapêutica de escolha para se erradicar o *Helicobacter pylori* é:
- A) ARH2 + Tetraciclina + Aztreonam.
 - B) IBP + Lincomicina + Bismuto.
 - C) IBP + Claritromicina + Amoxicilina.
 - D) Amoxicilina + Furazolidona + Lincomicina.
27. Considere o seguinte perfil laboratorial: Fosfatase Alcalina = 1555 (VN: até 300UI/DL); ALT 75 (VN: até 40 UI); Gama-GT 750 (VN: até 35 UI); AST 409 (VN: até 40 UI); BT 1,5 UI/DL (VN: até 1,2 mg/DL); BD 1,3UI/DL (VN: até 1,3) e BI 0,2UI/DL (VN: até 0,4).
A enfermidade hepática que **mais condiz** com esse perfil laboratorial é
- A) colangite esclerosante primária.
 - B) hepatite viral aguda.
 - C) hepatite viral crônica.
 - D) cirrose biliar primária.
28. Em cirróticos, os valores de gradiente de pressão venosa hepática (GPVH) que **mais se associam** à hemorragia digestória são
- A) inferiores a 5 mmHg.
 - B) superiores a 12 mmHg.
 - C) entre 5 e 8 mmHg.
 - D) entre 8 e 10 mmHg.

29. Em todos os casos de pancreatite aguda necrotizante (necrose acima de 30%), deve-se prescrever o(s) seguinte(s) antibiótico(s):
- A) Cefalotina + Aminoglicosídeo.
 - B) Cefalotina.
 - C) Imipenem.
 - D) Ampicilina + Sulbactam.
30. O fármaco usado na profilaxia do primeiro episódio de hemorragia digestória alta por varizes de esôfago é
- A) Propranolol.
 - B) Furosemida.
 - C) Espirilactona.
 - D) Omeprazol.
31. Para a propedêutica da disfagia em idosos, o exame de escolha é
- A) endoscopia digestiva alta.
 - B) coloscopia.
 - C) Phmetria.
 - D) sorologia para Doença de Chagas.
32. O fármaco-padrão para tratamento da encefalopatia hepática é
- A) Sorbital.
 - B) Lactitol.
 - C) Neomicina.
 - D) Lactulose.
33. Homem, 65 anos, hipertenso, apresenta disartria, hemiplegia à E, TA 180x110 mmHg. Está orientado e eupnéico. Na abordagem inicial, deve-se
- A) hidratar o paciente com solução glicosada a 5%.
 - B) usar bloqueador de canal de cálcio, para controlar a TA do paciente.
 - C) estabelecer a gravidade do AVC, por meio de uma escala padronizada pelo serviço.
 - D) tratar a febre quando associada a infecção.
34. Na síndrome convulsiva,
- A) o tratamento do *Status Epilepticus* (SE) requer, de imediato, a realização de um exame de imagem, para afastar provável trauma.
 - B) setenta por cento (70%) das crises ocorrem em pacientes não-epilépticos e geralmente estão associadas a um fator desencadeante agudo.
 - C) noventa por cento (90%) dos casos de *Status Epilepticus* são diagnosticados pelo EEG (eletroencefalograma).
 - D) o tratamento medicamentoso inicial é monoterápico, com fármaco de ação rápida e efetiva, com meia-vida de distribuição curta e meia-vida de eliminação longa.

- 35.** Em relação à síndrome coronariana aguda, é correto afirmar:
- A)** Fibrilação Atrial no IAM com supra de ST é um fator de melhor prognóstico.
 - B)** Paciente que, na admissão, apresenta risco TIMI maior que 8 tem 35% de risco de óbito em 30 dias.
 - C)** São contra-indicações ao uso de trombolíticos: AVCH prévio, sangramento ativo, menstruação, HAS (PAS >180; DAS > 110).
 - D)** O diagnóstico diferencial é secundário, pois a abordagem terapêutica é semelhante em todos os casos.
- 36.** Acerca do tratamento do IAM com supra de ST, é correto afirmar
- A)** O clopidogrel deve ser iniciado após a angioplastia com *stent* revestido após 8 dias de sua realização e deve ser mantido por, no mínimo 6 meses, não necessitando da associação do AAS.
 - B)** O sulfato de magnésio tem sua indicação rotineira no IAM, pois estudos demonstram uma diminuição importante das arritmias ventriculares.
 - C)** Os betabloqueadores tanto aumentam o tamanho do infarto e a incidência de complicações em pacientes que não estão em terapia trombolítica como a frequência de arritmias ventriculares.
 - D)** O AAS é recomendado para todos os pacientes, exceto se houver intolerância reconhecida, porque produz um rápido efeito antitrombótico pela inibição da produção do tromboxane A2.
- 37.** Mulher branca, portadora de DM tipo I, deu entrada, no PS, com lesão infectada no MID. Ao exame físico, apresentava-se febril (38,8°C), hipotensa (80/40 mmHg), taquicárdica (FC 120 bpm), taquipnéica (FR 24 ipm) e com leucocitose (12.000 com 12% de bastões).
- Pode-se afirmar que essa paciente é portadora de
- A)** *Sepsis Grave*, devendo, nas primeiras 6 horas, ser abordada com coleta de culturas, antibiótico de largo espectro e reposição volêmica, devendo atingir uma PVC entre 8 e 12 e uma saturação venosa de O₂ de 70% ou mais.
 - B)** *Choque Séptico* e, nas primeiras 6 horas, deve-se repor volume, usar vasopressores, iniciar proteína C recombinante ativada e baixas doses de corticóide.
 - C)** *Sepsis*, devendo-se iniciar, nas primeiras horas, tratamento de manutenção e de controle da glicemia, com uso de antibiótico após a segunda coleta de exames laboratoriais.
 - D)** *Sepsis Grave*, devendo, nas primeiras horas, ser submetida a reposição volêmica, drogas vasopressoras, proteção gástrica e uso de antibiótico de espectro alargado.
- 38.** Sobre a TEP, pode-se afirmar:
- A)** O exame padrão-ouro é a cintilografia pulmonar ventilação–perfusão (mapeamento V/Q).
 - B)** TC helicoidal negativa descarta a TEP com pacientes de alta probabilidade clínica.
 - C)** V/Q normal descarta TEP em pacientes com alta probabilidade clínica.
 - D)** O fibrinolítico está indicado na vigência da instabilidade hemodinâmica, visando à lise precoce do trombo e à restauração da função cardiovascular.

39. Em relação ao hipotireoidismo congênito, pode-se afirmar:
- A) Quando ocorre após os 03 anos, pode ser causa de baixa estatura e de avanço na maturação óssea.
 - B) Acomete mais o sexo masculino, sendo a disgenesia tireoideana a causa mais comum.
 - C) Causa lesões cerebrais irreversíveis quando acomete crianças antes dos 03 anos de idade.
 - D) Quando suspeitado em recém-nascidos, deve-se colher o sangue, para dosagem de T4L, e iniciar logo o tratamento com hormônios tireoideanos.
40. Em relação ao carcinoma diferenciado da tireóide, é correto afirmar que
- A) o CA folicular tem evolução benigna, pois não invade vasos nem cápsula.
 - B) o CA papilífero tem disseminação metastática, principalmente por via linfática.
 - C) o CA papilífero é predominante nas regiões endêmicas.
 - D) o CA folicular é mais freqüente na terceira idade.
41. Paciente do sexo feminino, 32 anos, apresentando nódulo tireoideano único e solitário com 1,2 cm. A cintilografia com iodo 131 revelou nódulo frio. A conduta terapêutica **mais adequada** é:
- A) fazer PAAF da tireóide e aguardar resultado.
 - B) encaminhar a paciente para cirurgia.
 - C) fazer supressão com T4, pois não há risco de malignidade.
 - D) aplicar, na paciente, dose terapêutica de radiodo.
42. Paciente do sexo feminino, 35 anos, viúva recente (marido falecido por assalto). Grande labilidade emocional (choro fácil). Tremores finos de extremidade, perda de peso (5 kg em 1 mês), pele úmida e quente, exoftalmia (grau II), tireóide aumentada difusamente à palpação, ausência de hipertrofia ganglionar adjacente. TA 170/80 mm/Hg, FC 140 bpm, bulhas hiperfonéticas.
- Nesse caso, a hipótese diagnóstica **mais provável** é:
- A) bócio nodular tóxico.
 - B) bócio difuso tóxico.
 - C) tiroidite subaguda.
 - D) síndrome climatérica.
43. Há 7 dias, uma adolescente começou a apresentar poliúria, polidipsia, polifagia intensa e emagreceu 4 kg. O caso agravou-se com aparecimento de febre, calafrios, náuseas, vômitos e agitação psicomotora. Os vômitos tornaram-se incoercíveis, e o paciente passou da agitação psicomotora inicial para a sonolência. Atualmente, não responde a estímulos verbais.
- Nesse caso, a hipótese diagnóstica **mais provável** é coma
- A) hiperosmolar cetótico.
 - B) hipoglicêmico.
 - C) hiperglicêmico, hiperosmolar não-cetótico.
 - D) induzido por acidose láctica.

44. O aumento da secreção de prolactina **não** se relaciona com:
- A) inibidores de protease.
 - B) azatioprina.
 - C) clorpromazina.
 - D) anlodipina.
45. Dentre as causas de hipopituitarismo secundário, **exclui-se**:
- A) aneurisma.
 - B) anemia falciforme.
 - C) deficiência de zinco.
 - D) infecção por *Pneumocystis carinii*.
46. A acidose metabólica da cetoacidose diabética decorre de
- A) lipogênese e acidose tubular renal.
 - B) lipogênese periférica e cetogênese hepática.
 - C) glicogênese hepática e aumento da síntese protéica.
 - D) lipólise periférica e cetogênese hepática.
47. Existem vários medicamentos disponíveis para o tratamento do diabetes. Considerando-se o mecanismo de ação de cada um desses medicamentos, é correto afirmar:
- A) As glitazonas diminuem a translocação do Glut para a superfície celular, aumentando a captação de glicose pelo músculo.
 - B) A metformina melhora a resistência insulínica, diminuindo a produção hepática de glicose.
 - C) As sulfoniluréias despolarizam a célula beta, aumentam o cálcio intracelular e estimulam a secreção de insulina, diminuindo o glucagon.
 - D) As glinidas (nateglinida e repaglinida) agem de forma diferente das sulfoniluréias, pois têm ação mais prolongada.
48. *Incretinas* são substâncias produzidas
- A) pelas células intestinais L (GLP-1) e K (GIP), que agem diminuindo a glicose e o glucagon e aumentando a insulina.
 - B) pelo estômago (grelina e leptina) e agem diminuindo a glicose, a insulina e o glucagon.
 - C) pelo estômago (grelina) e pelo intestino (GLP-1) e aumentam a glicose e a insulina e diminuem o glucagon.
 - D) pelas células intestinais (GIP e leptina) e estimulam mais a secreção de insulina, quando se administra glicose por via endovenosa, e não por via oral.

As questões 49 e 50 deverão ser respondidas com base no seguinte caso clínico:

Uma mulher de 25 anos queixa-se, há 30 dias, de fadiga, poliúria e polidipsia, chegando a urinar 5 a 7 litros por dia. Refere satisfação maior com água gelada. Gesta 1 para 1, com parto eutócico, sem intercorrências há 3 anos. Os ciclos menstruais eram regulares até 6 meses atrás. Refere galactorréia há cerca de 4 meses e fez vários testes de gravidez nesse período, todos negativos. Uma ressonância nuclear magnética da sela túrsica mostrou massa expansiva de cerca de 3cm.

49. Trata-se, **provavelmente**, de

- A) diabetes insípido por adenoma hipofisário.
- B) diabetes melito por tumor secretor de GH.
- C) diabetes insípido por Síndrome de Sheehan.
- D) diabetes melito por tumor secretor de ADH.

50. Na investigação diagnóstica, a etapa seguinte será

- A) a biópsia transesfenoidal.
- B) o teste de estímulo com LHRH.
- C) a avaliação de reserva hipofisária e de prolactina.
- D) o cateterismo do seio petroso inferior.

