

RESIDÊNCIA MÉDICA 2008

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 em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 5 Você dispõe de **quatro horas** para responder às questões e preencher a Folha de Respostas.
- 6 Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 7 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 8 Ao retirar-se definitivamente da sala, **devolva ao Fiscal** a Folha de Respostas.
- 9 Retirando-se **antes de decorrerem três horas do início da prova**, devolva, também, este Caderno; caso contrário, pode levá-lo.

01. Deve-se suspeitar do comprometimento ocular pelo Herpes Zoster facial quando se observarem vesículas localizadas na seguinte região:
- A) lábio superior
 - B) pálpebra superior
 - C) pálpebra inferior
 - D) ponta do nariz
02. Adolescente de 13 anos, com paralisia cerebral, desenvolveu uma erupção cutânea. Apresentava diagnóstico de epilepsia (grande mal), tendo iniciado fenobarbital oral três semanas antes de quadro cutâneo. Dois dias antes da erupção, apresentou febre e linfadenopatia cervical. Ao exame, presença de exantema maculopapular não escamoso, comprometendo tronco, membros e face, e ausência de lesões mucosas. Sumário de urina evidenciou hematúria microscópica.
- Nesse caso, o diagnóstico provável é:
- A) Síndrome de Goodpasture
 - B) Síndrome de hipersensibilidade ao anticonvulsivante
 - C) Rubéola
 - D) Mononucleose infecciosa
03. Um homem de 65 anos queixa-se de dor torácica subesternal com aumento progressivo nos últimos seis meses. Um eletrocardiograma mostrou características consistentes com doença cardíaca isquêmica e uma angiografia revelou a presença de um estreitamento de 75% da luz da artéria coronária descendente anterior esquerda
- Dentre as seguintes complicações vasculares, **a mais provável** de ocorrer nesse paciente é:
- A) embolia pulmonar, surgida em trombo mural em ventrículo esquerdo.
 - B) embolia arterial sistêmica, surgida de uma trombose em uma veia periférica.
 - C) embolia arterial sistêmica, surgida de um trombo mural em ventrículo esquerdo.
 - D) embolia arterial sistêmica, surgida de um trombo mural em átrio esquerdo.
04. Uma mulher de 55 anos, com quadro de angina instável, sofre um infarto agudo do miocárdio. Administra-se terapia trombolítica com ativador de plasminogênio tecidual (tPA) para restaurar o fluxo sanguíneo coronariano precocemente. Apesar dessa terapia, o grau de injúria miocárdica poderá aumentar em decorrência da seguinte anormalidade:
- A) elevação dos radicais tóxicos do oxigênio
 - B) perda de filamentos intermediários do citoesqueleto
 - C) edema mitocondrial
 - D) agrupamento da cromatina nuclear
05. Uma mulher de 45 anos tem um linfoma maligno envolvendo linfonodos em região para-aórtica. Recebe tratamento com agente quimioterápico, que resulta em perda de células neoplásicas através da fragmentação do núcleo e do citoplasma de células individuais. Durante várias semanas, ocorreu diminuição do tamanho do linfoma, documentado por uma TC abdominal.
- Dentre os mecanismos abaixo, o responsável pela resposta do tumor à terapêutica instituída é:
- A) fagocitose tumoral
 - B) necrose coagulativa
 - C) apoptose tumoral
 - D) envenenamento mitocondrial

06. Um estudo foi realizado, em seguimento, com pacientes submetidos a aloenxerto renal. Durante o estudo, percebeu-se que aqueles pacientes que receberam aloenxerto renal com a busca do doador através da tipagem tecidual, para determinar a compatibilidade para antígenos HLA-DR (classe II), apresentaram uma baixa incidência de complicações. Dentre as seguintes anormalidades imunológicas, a que poderá ser prevenida pela realização desse tipo de tipagem tecidual é:
- A) doença do soro
 - B) ativação de linfócitos CD4
 - C) lise celular por linfócitos CD8
 - D) doença de enxerto versus hospedeiro
07. Uma mulher de 58 anos apresenta tosse e febre há três dias. Realiza Rx de tórax, que revela infiltrado em lobo inferior direito do pulmão, e cultura de escarro, positiva para *Streptococcus pneumoniae*. A eliminação dos microorganismos do parênquima pulmonar será **mais eficazmente** realizada através da geração da seguinte substância, produzida pelas células envolvidas na resposta inflamatória a essa infecção:
- A) kaliceína
 - B) fator ativador plaquetário
 - C) prostaglandinas
 - D) peróxido de hidrogênio
08. Tipo de necrose que ocorre em um abscesso bacteriano:
- A) liquefação
 - B) coagulação
 - C) caseosa
 - D) gomosa
09. Lesão do timo **mais freqüente** em pacientes com miastenia grave:
- A) hiperplasia folicular
 - B) timoma
 - C) ausência de alterações histológicas
 - D) carcinoma tímico
10. Os marcadores tumorais são indicadores da presença de neoplasia. A elevação de α – feto – proteína, que representa um marcador tumoral do tipo antígeno oncofetal, é encontrada em
- A) carcinoma prostático.
 - B) hepatocarcinomas.
 - C) mieloma múltiplo.
 - D) carcinomas gástricos.
11. Um paciente é admitido no serviço de atendimento de urgência com choque hipovolêmico devido a hematêmese e melena. Após ressuscitação, uma endoscopia digestiva alta revela esôfago e duodeno normais e varizes de fundo gástrico com sinais de sangramento recente. Subseqüentemente, uma ecografia de abdome superior demonstra fígado com ecotextura normal. Nesse caso, o diagnóstico **mais provável** é obstrução
- A) da veia lienal.
 - B) da veia cava inferior supradiafragmática.
 - C) da veia cava inferior infradiafragmática.
 - D) das veias supra-hepáticas.

12. Diarréia crônica acompanhada de rubor facial **sugere** o seguinte diagnóstico:
- A) gastrinoma
 - B) feocromocitoma
 - C) carcinoma medular da glândula tireóide
 - D) insulinoma
13. Na síndrome de Crigler-Najjar, **descarta-se** a ocorrência de
- A) deficiência da enzima glicuronil transferase.
 - B) opistótono.
 - C) bilirrubinúria.
 - D) hiperbilirrubinemia indireta.
14. Parasitose **menos provável** de causar a síndrome de Loeffler:
- A) estrogiloidíase
 - B) ascaridíase
 - C) ancilostomíase
 - D) tricomoníase
15. Paciente do sexo feminino, 45 anos, engenheira, em plena atividade profissional, apresenta história clínica com queixas de dor crônica, insônia, fadiga e depressão. Esse quadro **sugere** o seguinte diagnóstico:
- A) Fibromialgia
 - B) Febre reumática
 - C) Síndrome de Pott
 - D) Osteoporose
16. Doença que pode ser considerada como lesão por esforços repetitivos (LER ou DORT):
- A) Artrite reumatóide
 - B) Síndrome De Quervain
 - C) Espondilite anquilosante
 - D) Síndrome de Reiter
17. Considere o seguinte quadro clínico: comprometimento da memória, afasia, apraxia, agnosia, perturbação da capacidade de planejar, organizar e seqüenciar ações, como também de abstrair pensamentos. Seu curso, em geral, é de início gradual e declínio cognitivo contínuo. Esse quadro é característico de
- A) demência esquizofrênica.
 - B) transtorno amnésico.
 - C) demência vascular.
 - D) demência do tipo Alzheimer.
18. Uma das enfermidades que participam do diagnóstico diferencial da fibromialgia é a
- A) síndrome miofascial.
 - B) síndrome nefrótica.
 - C) endocardite.
 - D) febre reumática.

19. Em um paciente portador de câncer de pulmão, podem ser encontradas alterações oculares que caracterizam a síndrome de HORNER. São elas:
- A) miose, exoftalmia e ptose palpebral
 - B) midríase, enoftalmia e ptose palpebral
 - C) miose, enoftalmia e ptose palpebral
 - D) midríase, exoftalmia e ptose palpebral
20. **Melhor tratamento** para portadores jovens de aplasia medular grave:
- A) transplante de medula óssea
 - B) ciclosporina
 - C) andrógeno
 - D) corticóide
21. Dentre as doenças abaixo, a que **não acarreta** deficiência de vitamina B12 é:
- A) ileíte regional
 - B) gastrite crônica atrófica
 - C) retocolite ulcerativa
 - D) doença péptica
22. Um paciente de 20 anos, portador de síndrome nefrótica, mostrou ao seu médico os seguintes exames:
- Uréia: 25 mg%
Creatinina: 0,8 mg%
Sumário de urina: 4+ (quatro cruzeiros) de proteínas, glicosúria e cilindros granulosos
- A **possível correlação** clínico-patológica para esse paciente é:
- A) glomerulonefrite membranosa
 - B) glomeruloesclerose segmentar e focal
 - C) glomerulonefrite mesangial
 - D) glomerulonefrite por lesão mínima
23. Na insuficiência renal crônica, **não faz parte** da gênese da Osteodistrofia Renal:
- A) alumínio
 - B) vitamina D
 - C) produto cálcio e magnésio
 - D) acidose metabólica

24. Jovem de 23 anos, sexo masculino, procedente de Natal-RN, é atendido no pronto-socorro com história de que há 2 semanas vem apresentando febre baixa, tosse seca, dor retroesternal, astenia, anorexia e dispnéia progressiva. Há 24 horas, apresenta dispnéia em repouso. É estudante universitário e diz ter tido boa saúde até então. Fuma esporadicamente, inclusive "canabis". Nega uso de drogas injetáveis e transfusões sanguíneas. Relata exposições heterossexuais sem preservativos. Nega contato com portadores de pneumopatias e com animais, além de viagens recentes. Ao exame, apresenta-se com estado geral grave, dispnéico, com voz entrecortada, cianótico (+/4+), afebril, orientado, normotenso, pálido (++/4+), emagrecido. TA = 110X70 mmHg, FC = 110 bpm, FR = 45, Temp axilar = 37,5°C. Presença de placas brancas em toda a cavidade oral, não removíveis com espátula. Micropoliadenopatia generalizada. AP = Expansibilidade torácica preservada, com murmúrio vesicular presente e simétrico, sem ruídos adventícios. AC = RCR em 2T, BNF, sem sopros. Abdome escavado, flácido, indolor, sem visceromegalias. Membros sem edemas. Teste rápido anti-HIV positivo. Desidrogenase láctica 1020 (normal até 240). Gasometria arterial revela grave hipoxemia. Radiografia de tórax mostra discreto infiltrado intersticial no 1/3 médio do pulmão D.

Diante do exposto, é correto afirmar que se trata de

- A) provável pneumonia por *Pneumocystis jiroveci*, sendo recomendável um esquema terapêutico empírico que inclua sulfametoxazol+trimetoprim associado a corticóide.
- B) provável resultado falso-positivo do teste rápido anti-HIV, sendo conveniente cobertura antimicrobiana empírica contra *Pseudomonas aeruginosa*.
- C) tuberculose pulmonar, sendo freqüente, nesses casos, a positividade do escarro para o bacilo de Koch.
- D) pneumonia grave adquirida na comunidade, com manifestações clínico-laboratoriais clássicas da etiologia pneumocócica.

25. Adolescente de 16 anos é trazida à emergência por sua mãe, pois há 2 dias começou a apresentar febre alta, cefaléia de intensidade progressiva, além de vômitos repetidos. Há algumas horas, está inquieta e confusa. Mãe refere história familiar de esquizofrenia (*sic*). Ao exame, a adolescente apresenta-se com estado geral comprometido, está agitada e confusa, mas afebril. Sem sinais neurológicos focais, porém com sinais de Kernig, Laségue e Brudzinski presentes. Ausência de exantema, TA= 110X70 mmHg, FC= 84 bpm, FR = 20 e Temp axilar de 37°C.

Nesse caso, a conduta **mais adequada** é

- A) iniciar cefalosporina de 3ª geração e dexametasona imediatamente, seguido de punção lombar e estudo líquórico.
- B) solicitar parecer da neurologia e prescrever sedação com midazolam IV.
- C) encaminhá-la, prontamente, para realização de tomografia computadorizada de crânio.
- D) solicitar parecer da psiquiatria e iniciar haloperidol para tratar provável estado confusional agudo.

26. Senhor de 62 anos é atendido 4 horas após ter sofrido ferimento no pé direito, provocado pela haste metálica de uma bicicleta. O ferimento foi puntiforme, porém profundo. Lembra-se de ter tomado apenas uma dose de vacina antitetânica há um ano. Nega alergias.

Nesse caso, a conduta correta, em relação à profilaxia do tétano, é

- A) prescrever 3 doses da vacina dupla bacteriana (dT), desconsiderando a 1ª dose recebida, por tratar-se de ferimento altamente tetanogênico.
- B) completar o esquema vacinal com 2 doses de dupla bacteriana (dT), sendo uma no momento do atendimento e outra após 2 meses.
- C) administrar soro antitetânico heterólogo (5.000 UI por via intramuscular) e vacina dT (2 doses), além de recomendar cuidados com o ferimento.
- D) prescrever apenas antibioticoprofilaxia e cuidados locais com o ferimento, pois o tétano é doença rara após os 60 anos.

27. A leishmaniose visceral é uma doença freqüente no Nordeste do Brasil e caracteriza-se clinicamente por hepatoesplenomegalia febril prolongada. Analisando-se os exames complementares, os achados **mais tipicamente encontrados** nos casos de calazar clássico são:
- A) pancitopenia com marcante eosinofilia, hipoalbuminemia e elevação policlonal das globulinas
 - B) anemia, leucopenia com neutropenia, ausência de eosinófilos e linfocitose relativa, plaquetopenia, com inversão albumina/globulina e transaminases normais ou pouco alteradas
 - C) anemia normocrômica e normocítica, leucopenia com neutropenia, plaquetopenia e a clássica fibrose de Symmers ao ultra-som
 - D) anemia, leucocitose e plaquetose, com elevação das transaminases, fosfatase alcalina e gota espessa positiva
28. No tratamento da miastenia grave, é **contra-indicado** o uso de
- A) corticóide.
 - B) imunoglobulina humana.
 - C) anticolinesterásicos.
 - D) benzodiazepínicos.
29. A síndrome piramidal clássica caracteriza-se por
- A) paralisia, hipertonia e sinal de Babinski.
 - B) clono, automatismo e atrofia precoce.
 - C) paralisia, rigidez e reflexos pendulares.
 - D) clono, paralisia e hipotonia.
30. A sintomatologia **mais freqüente** na neurocisticercose cerebral é determinada por
- A) hipertensão intracraniana.
 - B) síndrome convulsiva.
 - C) síndrome motora deficitária (paresia).
 - D) síndrome motora de liberação piramidal.
31. A coréia aguda reumática traduz-se, clinicamente, por ser
- A) auto-imune, hipercinética e hipertônica.
 - B) hipotônica, hipercinética e familiar.
 - C) hipercinética, auto-imune e hipotônica.
 - D) hipotônica, hipercinética e parasitária.
32. Atrofia dos membros superiores, disartria, disfagia, disfonia, miofasciculações linguais com sinais de liberação piramidal (reflexos exaltados) caracteriza quadro clínico de
- A) esclerose lateral amiotrófica.
 - B) amiotrofia neuroperoneal.
 - C) infarto pontino.
 - D) polineuropatia periférica.

33. São causas de tontura de **maior prevalência** em pacientes adultos jovens:
- A) vertigem postural paroxística benigna e neuronite vestibular
 - B) vertigem postural paroxística benigna e doença de Ménière
 - C) doença de Ménière e neuronite vestibular
 - D) schwannoma do vestibular e doença de Ménière
34. Uma criança de 4 anos, resfriada, refere otalgia seguida de otorréia há um dia. O **diagnóstico provável** é:
- A) otite média secretora
 - B) otite média aguda
 - C) otite externa aguda
 - D) otite média colesteatomatosa
35. Segundo a IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, nos pacientes com doença aterosclerótica significativa, recomenda-se a meta de LDL colesterol **igual ou inferior a**:
- A) 130 mg/DL
 - B) 100 mg/DL
 - C) 70 mg/DL
 - D) 160 mg/DL
36. Segundo a V Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, a meta de valor da pressão arterial a ser obtida com o tratamento nos pacientes hipertensos nefropatas com proteinúria > 1,0 g/l deve ser:
- A) < 120 x 75 mmHg
 - B) < 130 x 80 mmHg
 - C) < 130 x 85 mmHg
 - D) < 140 x 90 mmHg
37. São exames laboratoriais, utilizados na fase aguda da doença reumática, que servem como critério para se avaliar o estado evolutivo e o desaparecimento do processo inflamatório:
- A) Mucoproteínas e proteína-c-reativa
 - B) Proteína-c-reativa e anti-estreptolisina-O
 - C) VSH e fração $\alpha - 1$ globulina
 - D) Mucoproteínas e fração $\alpha - 2$ globulina
38. Paciente com infarto agudo do miocárdio, com supradesnivelamento do segmento ST ao eletrocardiograma, com menos de 3 horas de evolução, e apresentando quadro de choque cardiogênico. Nesse caso, a terapêutica **mais apropriada** é:
- A) associação de nitrato e digital
 - B) fibrinólise química
 - C) associação de nitrato e inibidor da enzima de conversão
 - D) estratégia invasiva – angioplastia coronariana primária

39. Medicamento que **não deve ser usado** na insuficiência cardíaca descompensada classe IV:
- A) Captopril
 - B) Carvedilol
 - C) Furosemida
 - D) Espironolactona
40. Dentre os tipos de carcinoma broncogênico, o que mais freqüentemente se apresenta como massa cavitada é:
- A) carcinoma de grandes células
 - B) carcinoma de pequenas células
 - C) carcinoma escamoso (epidermóide)
 - D) adenocarcinoma
41. Fator que **não diminui** a afinidade do oxigênio pela hemoglobina (desvio da curva de dissociação da hemoglobina para direita):
- A) elevação da PaCO₂
 - B) diminuição da temperatura corpórea
 - C) queda do pH sangüíneo
 - D) elevação do 2,3 DPG
42. Em relação à asma, é **incorreto** afirmar:
- A) É provocada exclusivamente por fatores hereditários.
 - B) A inflamação brônquica é seu principal fator fisiopatogênico.
 - C) O tabagismo é um fator agravante da inflamação brônquica.
 - D) Seus sintomas ocorrem de forma episódica, principalmente à noite e ao amanhecer.
43. Em relação à embolia pulmonar, é **incorreto** afirmar:
- A) Hipoxemia arterial é achado comum nos casos maciços.
 - B) A dor, em geral, tem início súbito e do tipo pleurítica.
 - C) É comum no pré-operatório de grandes cirurgias abdominais.
 - D) Gasometria arterial normal não afasta a possibilidade de TEP.
44. Doença hepática **mais associada** à retocolite ulcerativa idiopática (RCUI):
- A) doença hepática alcoólica
 - B) esteatose hepática
 - C) cirrose biliar primária
 - D) colangite esclerosante primária
45. O tratamento de escolha para doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) com manifestações atípicas é:
- A) inibidores da bomba protônica (IBP)
 - B) antagonistas do receptor H₂ da histamina
 - C) pró-cinéticos
 - D) cirurgia anti-refluxo

46. Dentre as drogas abaixo, a que **não deve ser utilizada** no tratamento nem na prevenção da encefalopatia hepática é:
- A) Silimarina
 - B) Lactulose
 - C) Benzoato de sódio
 - D) Lactitol
47. Dentre os achados da cetoacidose diabética (CAD), **exclui-se**:
- A) leucocitose com desvio à esquerda, na ausência de infecção
 - B) dor abdominal, simulando um quadro de abdome agudo
 - C) hipercalemia, por elevação do potássio corporal total
 - D) hiperamilasemia
48. No diabético, a dislipidemia caracteriza-se por
- A) HDL baixo, LDL pequeno e denso, triglicerídios baixos ou elevados.
 - B) HDL baixo, LDL elevado, triglicerídios elevados.
 - C) HDL pequeno e denso, LDL elevado, triglicerídios normais.
 - D) HDL baixo, LDL pequeno e denso, triglicerídios elevados.
49. **Melhor exame** a ser solicitado quando se suspeita de que o paciente apresenta tireopatia:
- A) Ultra-sonografia de tireóide
 - B) T4 livre
 - C) T3 livre
 - D) TSH
50. A síndrome metabólica tem alcançado proporções epidêmicas. Os critérios clínicos e laboratoriais para se chegar ao diagnóstico são:
- A) trigliceridemia > 100 mg/dl, glicemia > 100mg/dl, cintura > 102 cm (homem) e > 88 cm (mulher), HDL < 45 (homem) e < 55 mg/dl (mulher) e pressão arterial > 160 x 90 mmHg
 - B) trigliceridemia > 150 mg/dl, glicemia > 100mg/dl, cintura > 102 cm (homem) e > 88 cm (mulher), HDL < 40 (homem) e < 50 mg/dl (mulher) e pressão arterial > 130 x 85 mmHg
 - C) trigliceridemia > 200 mg/dl, glicemia > 110mg/dl, cintura > 102 cm (homem) e > 88 cm (mulher), HDL < 40 (homem) e < 50 mg/dl (mulher) e pressão arterial > 140 x 90 mmHg
 - D) trigliceridemia > 150 mg/dl, glicemia > 100mg/dl, cintura > 94 cm (homem) e > 80 cm (mulher), LDL > 130 mg/dl e pressão arterial > 130 x 85 mmHg