

RESIDÊNCIA MÉDICA UNESC 2018

CARDIOLOGIA

Inscrição nº:

--	--	--	--	--	--



PROVA DE CLÍNICA MÉDICA

Questão 01

Considerando a fisiologia cardíaca, sabemos que o nó sinusal é o “marcapasso” natural do coração. Desta forma, tem a capacidade de automatismo, isto é, deflagra automaticamente impulsos que posteriormente serão propagados para todo o coração, traduzindo-se em contração muscular deste órgão. Neste contexto, assinale abaixo a propriedade fisiológica das células do nó sinusal que conferem a capacidade de auto-despolarização do mesmo:

- a) Despolarização automática rápida.
- b) Despolarização automática lenta na fase 4 do potencial de ação.
- c) Período refratário com menor duração.
- d) Canais de cloro com maior permeabilidade seletiva.
- e) Fase 1 do potencial de ação é mais rápida.

Questão 02

Em relação à ausculta dos sopros cardíacos, marque a alternativa **incorreta**:

- a) Na estenose mitral, observamos o ruflar diastólico, que é um sopro mesodiastólico, com reforço pré-sistólico, audível em foco mitral.
- b) A estenose aórtica caracteriza-se por sopro sistólico ejetivo, que pode se irradiar para pescoço, sendo mais audível no foco aórtico.
- c) Na insuficiência aórtica importante, percebemos sopro proto-diastólico irradiado para baixo.
- d) A Manobra de Rivero-Carvallo distingue o sopro de insuficiência tricúspide do sopro da insuficiência mitral.
- e) O exercício físico, ao aumentar a velocidade sanguínea, determina quase sempre intensificação dos sopros.

Questão 03

Na avaliação laboratorial das dislipidemias, segundo a Diretriz de Dislipidemia da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2017, o estado de jejum não representa a real condição metabólica do indivíduo, em consonância com achados de estudos internacionais. Sendo assim, nesse contexto, as recomendações acerca de jejum são, **exceto**:

- a) Para os triglicerídeos sem jejum de 12 h o valor desejável é de < 150 mg/dL.
- b) Os valores referenciais desejáveis de colesterol total e HDL-c são idênticos com e sem jejum.
- c) Os níveis desejados de triglicerídeos são diferentes no estado com e sem jejum.
- d) O laboratório deve informar no laudo se o paciente fez o exame em jejum ou sem jejum.
- e) O cálculo do não HDL-colesterol também não sofre influência do estado de jejum.

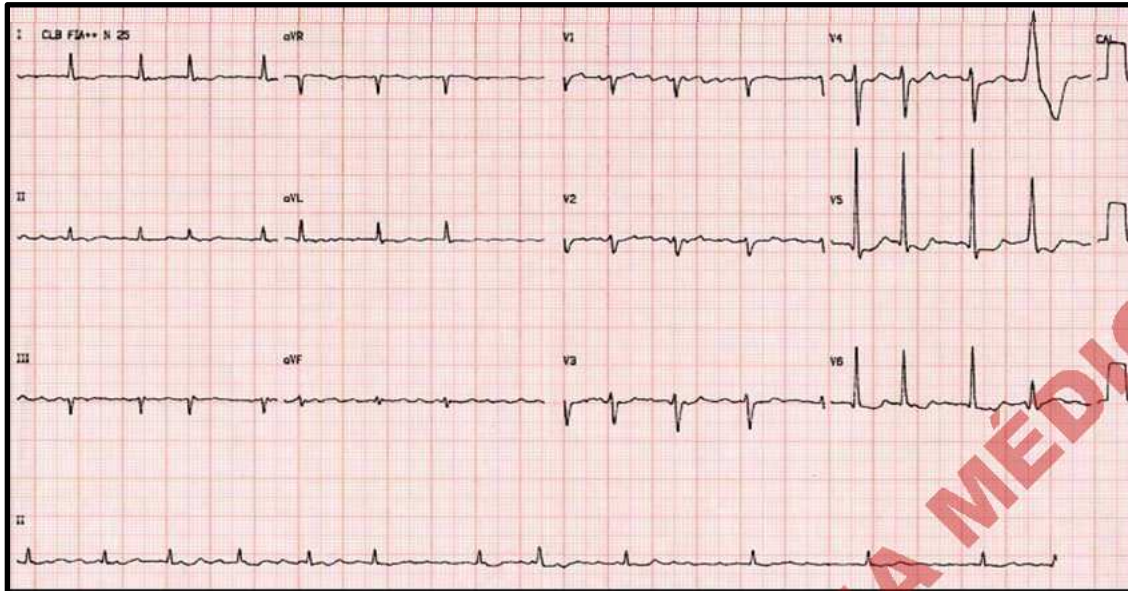
Questão 04

No manejo medicamentoso dos pacientes de alto risco cardiovascular, segundo a Diretriz de Dislipidemia da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2017, as metas de LDL-c a serem atingidas e a estatina/dose diária a ser utilizada são, respectivamente:

- a) LDL-c < 70 mg/ dL, utilizar Sinvastatina 20 mg + Ezetimiba 10 mg/ dia.
- b) LDL-c < 50 mg/ dL, utilizar Rosuvastatina/ 40 mg por dia.
- c) LDL-c < 50 mg/ dL, utilizar Rosuvastatina/ 20 mg por dia.
- d) LDL-c < 70 mg/ dL, utilizar Sinvastatina/ 40 mg por dia.
- e) LDL-c < 70 mg/ dL, utilizar Rosuvastatina/ 20 mg por dia.

Questão 05

Paciente de 32 anos procura cardiologista com queixa de dispneia aos esforços e palpitações, que se iniciaram recentemente. Tem histórico de febre reumática na infância, mas não faz acompanhamento. Ao exame físico, o médico notou algumas irregularidades no ritmo cardíaco do paciente, e solicitou um eletrocardiograma, que se encontra abaixo.



Qual o diagnóstico eletrocardiográfico?

- a) Flutter atrial.
- b) Fibrilação atrial.**
- c) Taquicardia por reentrada nodal.
- d) Taquicardia ortodrômica por via acessória.
- e) Bloqueio átrio-ventricular do 2º grau.

Questão 06

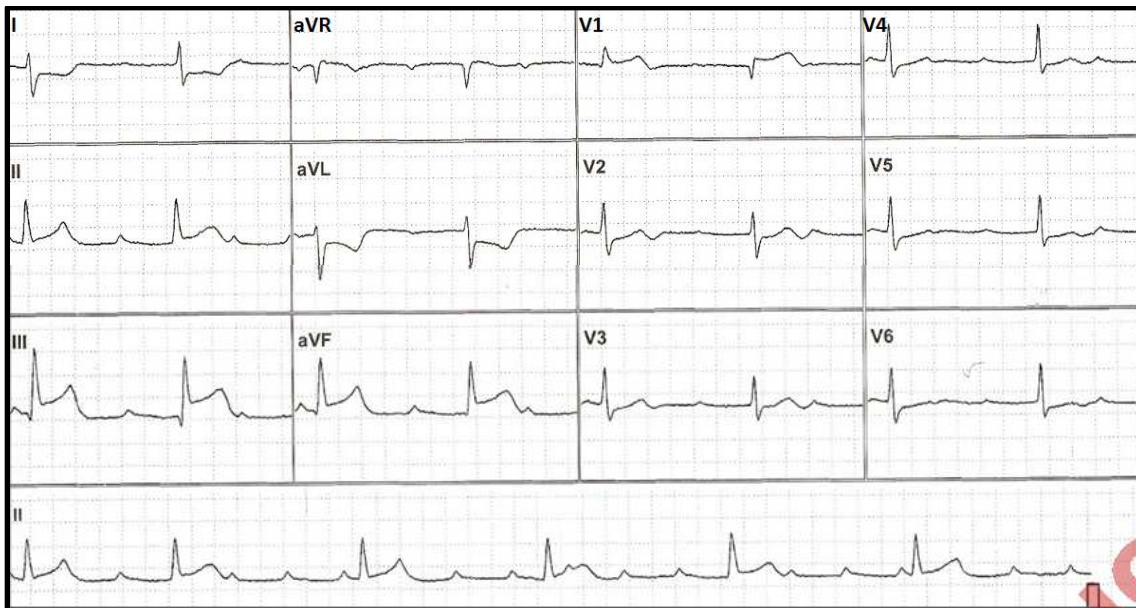
Durante um passeio ao shopping, você se depara com uma senhora que sofre uma síncope na sua frente. Imediatamente, você abaixa e avalia a responsividade e presença de incursões respiratórias, e ela não responde e não respira. Qual a conduta correta?

- a) Chamar ajuda da equipe de emergência e solicitar que tragam o DEA (desfibrilador externo automático).**
- b) Fazer compressões torácicas, intercaladas com respiração “boca a boca”.
- c) Procurar algum documento da paciente para avisar ao serviço de administração do shopping.
- d) Fazer extensão da mandíbula e iniciar 2 ciclos de ventilação com pressão positiva.
- e) Fazer compressões torácicas apenas, sem necessidade de ventilação.

Questão 07

O caso clínico a seguir refere-se às questões 7, 8 e 9:

Paciente de 64 anos deu entrada no pronto atendimento com quadro de dor precordial de forte intensidade, tipo em queimação, surgida ao repouso, irradiada para o braço esquerdo e mandíbula. Apresentava-se sudoréico, mal perfundido, com FC de aproximadamente 40 bpm e pressão arterial de 90/ 60 mmHg. Imediatamente foi levado à sala de emergência, onde foi monitorizado, providenciado acesso venoso e realizado o eletrocardiograma abaixo:



Em relação ao diagnóstico de isquemia, marque a alternativa que descreve a alteração eletrocardiográfica existente e a coronária com maior probabilidade de estar acometida:

- Supra-desnívelamento do segmento ST nas derivações D2, D3 e aVF. Coronária descendente anterior.
- Bloqueio átrio-ventricular avançado. Coronária circunflexa.
- Infra-desnívelamento de segmento ST em D1 e aVL. Coronária circunflexa.
- Bloqueio átrio-ventricular Mobitz II. Coronária direita.
- Supra-desnívelamento do segmento ST nas derivações inferiores. Coronária direita.

Questão 08

Marque a alternativa que indica o distúrbio de condução apresentado e o mecanismo fisiopatológico do mesmo:

- Bloqueio átrio-ventricular do 2º grau Mobitz II. Fisiopatologia: necrose das células do sistema de condução.
- Bloqueio átrio-ventricular do 2º grau Mobitz I. Fisiopatologia: atraso do sistema de condução.
- Bloqueio átrio-ventricular total. Fisiopatologia: Reflexo de Bezold-Jarisch.
- Bloqueio átrio-ventricular do 1º grau. Fisiopatologia: diminuição da frequência de disparo do nó sinusal.
- Bloqueio átrio-ventricular avançado. Fisiopatologia: necrose das células do sistema de condução.

Questão 09

Sabemos que, no tratamento da isquemia coronária aguda, a correta administração dos antiagregantes plaquetários é fundamental, sendo terapia capaz de diminuir a mortalidade dos pacientes. Julgue as alternativas abaixo e marque a **incorreta**:

- O uso do Ticagrelor como segundo antiagregante plaquetário (em associação ao AAS) deve ser preferido. Não deve ser utilizado caso a reperfusão for feita por trombólise.
- O paciente deve receber imediatamente o Ácido Acetil Salicílico. A escolha do segundo antiagregante plaquetário deve levar em conta a estratégia de reperfusão a ser utilizada posteriormente.
- O paciente deve receber imediatamente 200 mg de Ácido Acetil Salicílico e 600 mg de Clopidogrel, e encaminhado para a sala de hemodinâmica.
- A administração dos antiagregantes deve ser feita em ambiente apropriado, devendo-se aguardar a monitorização e exames iniciais para confirmar o diagnóstico.
- O Prasugrel deve ser evitado em pacientes idosos, com insuficiência renal e com baixo peso, devido aos piores desfechos observados nesses grupos, no que tange às taxas de sangramento.

Questão 10

A insuficiência cardíaca é uma condição na qual o coração não consegue bombear o sangue com eficiência para os tecidos, ou quando o faz às custas de altas pressões de enchimento. Observamos aumento da incidência e prevalência dessa doença nos últimos anos, em particular devido ao envelhecimento populacional, com consequente aumento das doenças crônicas. No tratamento medicamentoso desta condição, destacam-se drogas capazes de diminuir a mortalidade dos pacientes, que estão expostas na alternativa:

- a) Furosemida, Digoxina e Carvedilol.
- b) Enalapril, Espironolactona e Bisoprolol.
- c) Enalapril, Espironolactona e Atenolol.
- d) Enalapril, Furosemida e Digoxina.
- e) Enalapril, Furosemida e Carvedilol.

Questão 11

Em relação ao processo de envelhecimento, a senescência representa o conjunto de fenômenos fisiológicos comuns a todos os indivíduos da mesma espécie durante a sua evolução. São fenômenos fisiológicos desse processo:

- a) Há aumento da elasticidade da parede torácica.
- b) Há aumento na capacidade renal de concentração e conservação do sódio.
- c) Ocorre fraqueza nos músculos da deglutição, o que pode definir maior risco de aspirações.
- d) Ocorre diminuição da resistência vascular periférica total.
- e) Ocorre aumento progressivo da pressão parcial de O₂.

Questão 12

A queda, como síndrome geriátrica, representa condição de elevada importância clínica em relação aos cuidados direcionados aos pacientes idosos. Em relação às intervenções para a prevenção dessa condição, são medidas de grau de recomendação nível A (Classificação de Oxford):

- a) Suplementação de 1000UI/dia de vitamina D em indivíduos com deficiência, tratamento da hipotensão postural e correção de calçados.
- b) Tratamento da hipotensão postural; educação em quedas e retirada de drogas psicoativas.
- c) Tratamento de doenças nos pés; correção de calçados e treino de equilíbrio, marcha e força.
- d) Treino de equilíbrio, marcha e força; adaptação ou modificação do ambiente e suplementação de 1000UI/dia de vitamina D em indivíduos com deficiência.
- e) Treino de equilíbrio, marcha e força; tratamento da hipotensão postural e correção de calçados.

Questão 13

“Morte, você é valente / O seu rancor é profundo / Quando eu cheguei neste mundo / Você já matava gente / Eu guardei na minha mente / Sua força e seu rigor / Porém me faça um favor / Para ir ao Campo Santo / Não me deixe sofrer tanto / Morte me leve sem dor.”

Patativa do Assaré

O relatório publicado em 2015 pela [The Economist Intelligence Unit de 2015](#), intitulado *“The Quality of Death Index”* mostra que o Brasil se encontra na 42ª colocação no índice de países com melhor qualidade de morte, abaixo de países latino-americanos como Equador, Uruguai, Cuba e Argentina e de países africanos como Uganda e África do Sul.

Diante desta situação, analise as seguintes afirmações:

- I - Há pouca consciência pública de como os cuidados paliativos podem ajudar.
- II - Há barreiras culturais e sociais, como as crenças acerca da dor e da morte.
- III - Ocorre falta de capacitação de trabalhadores da saúde.
- IV - Observa-se restrição excessiva ao uso de opióides para o alívio da dor.

São afirmações que justificam o pouco acesso dos pacientes aos cuidados paliativos:

- a) I, II, III e IV.
- b) I e II apenas.
- c) III e IV apenas.
- d) I, II e IV apenas.
- e) II, III e IV apenas.

Questão 14

Receber cuidados paliativos não significa que não haja mais nada a fazer por você ou pela pessoa que você ama. Isso simplesmente indica que o diagnóstico é de uma doença crônica grave, que ameaça a vida, e que uma equipe, juntamente com os profissionais especialistas na enfermidade, irá cuidar de quem está doente e daqueles que o cercam. Ou seja, “há muito a fazer” pelo paciente.

Acerca dos cuidados paliativos são oferecidas as seguintes afirmações:

- I - Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis;
- II - Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida;
- III - Não acelerar e, se possível, adiar a morte;
- IV - Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente;
- V - Oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte;
- VI - Melhorar a qualidade de vida e influenciar negativamente o curso da doença;

São princípios fundamentais dos cuidados paliativos:

- a) I, III, IV e V apenas.
- b) I, II, III e VI apenas.
- c) III, IV, V e VI apenas.
- d) I, II, IV e V apenas.
- e) I, II, III e VI apenas.

Caso clínico para as duas próximas questões (15 e 16):

Paciente jovem, 27 anos, com diagnóstico de leucemia mieloide aguda, em tratamento quimioterápico específico, com última sessão realizada há 4 dias. Apresentou pela manhã de hoje, em domicílio, mal-estar difuso, dores em dorso e calafrios. Temperatura axilar evidenciou valor de 38,5 C. Entrou em contato imediato com seu hematologista assistente, que orientou ida ao Pronto-Socorro. Exames de admissão evidenciaram 1300 leucócitos/mm³ com 30% de neutrófilos.

Questão 15

Com relação ao provável diagnóstico clínico, responda:

- a) Trata-se de neutropenia febril, com indicação de início imediato de antibioticoterapia para cobertura de Gram-negativos. O início concomitante de esquemas antimicrobianos que tenham cobertura para Gram-positivos dependerá da suspeita diagnóstica do foco infeccioso.
- b) Trata-se de provável resposta natural ao esquema quimioterápico administrado, sendo orientada administração de antitérmico venoso, observação de sinais vitais e liberação para domicílio, caso estabilidade clínica.
- c) Trata-se de neutropenia febril, sendo orientado coleta de culturas de sangue e urina e administração de antibioticoterapia apenas se febre persistente nas próximas 48 h, com resultados de culturas já concluídos.
- d) Trata-se de neutropenia febril, com indicação de início imediato de antibioticoterapia para cobertura de Gram-positivos, pois estes agentes são os que determinam maior mortalidade no paciente neutropênico.
- e) Trata-se de resposta natural à quimioterapia instituída, pois a Leucemia Mielóide Aguda necessita de quimioterapia de forte intensidade, com alta capacidade de induzir febre e calafrios.

Questão 16

Para definir a gravidade do caso em questão, o plantonista utilizou o escore MASCC. São fatores analisados neste escore:

- a) Hidratação, Pressão Arterial e Frequência Cardíaca.
- b) Hidratação, Intensidade dos sintomas e Valor da temperatura corporal.
- c) Valor da temperatura corporal, Idade e Pressão Arterial.
- d) Frequência Cardíaca, DPOC e Intensidade dos sintomas.
- e) Pressão Arterial, DPOC e Idade.

Questão 17

O Envelhecimento comumente é acompanhado por diversas causas de perda de peso involuntária (PPI). Assinale a alternativa que contempla uma justificativa para tal afirmação:

- a) Ação exacerbada dos hormônios orexígenos sobre os hormônios sacietógenos.
- b) Modificação da composição corporal, com ganho de massa muscular e diminuição da gordura corpórea.
- c) Hiperfunção da glândula tireóide, que acontece naturalmente ao longo do processo de envelhecimento.
- d) Há alterações sensoriais que determinam prejuízos ao paladar e ao olfato, essenciais para o processo de alimentação.
- e) Diminuição do tempo de esvaziamento gástrico, o que determina menor capacidade absorptiva.

Questão 18

Qual das medidas abaixo representa **erro** estratégico como estratégia para auxiliar na abordagem e tratamento de pacientes com Perda Involuntária de Peso?

- a) Aumentar consumo de alimentos com alto teor de proteínas.
- b) Aumentar aporte calórico das refeições.
- c) Adicionar suplementos orais em substituição às refeições de almoço e jantar.
- d) Adequar próteses dentárias e manter higiene oral satisfatória.
- e) Adequar horários para as principais refeições do dia.

Questão 19

A avaliação geriátrica ampla é instrumento fundamental na avaliação funcional do paciente idoso. Dentre as opções abaixo, assinale a que contém suas características:

- a) Sua aplicação na sala de emergência não é capaz de aumentar o número de diagnósticos, estando, por este motivo, contraindicada.
- b) Realizada por equipe multidisciplinar quando possível e utiliza diversas escalas de avaliação.
- c) Não interfere na institucionalização ou na tomada de decisões terapêuticas.
- d) É utilizada para avaliação global do idoso, especialmente o não-frágil.
- e) Estudos recentes demonstram não haver evidências de redução na mortalidade quando aplicada aos pacientes muito idosos.

Questão 20

Quando analisamos a sedação paliativa em relação à eutanásia, está correto afirmar:

- a) A intenção na sedação paliativa é aliviar o sintoma refratário e o sofrimento, e na eutanásia é provocar a morte para cessar o sofrimento.
- b) O objetivo final da sedação paliativa é a morte rápida, enquanto da eutanásia é o alívio do sofrimento.
- c) As drogas na sedação paliativa são letais e com incremento rápido, enquanto que na eutanásia são sedativas, ajustadas à resposta do paciente.
- d) Tanto a eutanásia quanto a sedação paliativa são condições irreversíveis.
- e) As duas condições são permitidas de serem praticadas pelas legislação brasileira.

Questão 21

A hipercalcemia é uma urgência oncológica e ocorre em aproximadamente 10 a 20% dos pacientes com câncer em algum momento durante a evolução da doença. Sobre a hipercalcemia maligna, é correto afirmar:

- a) A hipercalcemia humoral é o mecanismo mais comum de hipercalcemia em tumores sólidos.
- b) O uso de diurético de alça está contraindicado em pacientes com hipercalcemia.
- c) A restrição hídrica está indicada no uso da correção da hipercalcemia.
- d) O uso de bifosfonatos pode piorar a hipercalcemia.
- e) Metástase óssea não é uma das causas de hipercalcemia.

Questão 22

A síndrome da veia cava superior corresponde a um conjunto de sintomas decorrente da obstrução do fluxo de sangue através da veia cava superior, em função da invasão direta, compressão extrínseca ou trombose intraluminal. Sobre a síndrome de veia cava superior, é correto afirmar:

- a) Os achados clínicos mais comuns são derrame pleural e dor pleurítica.
- b) Angiografia é o exame mais importante na prática clínica.
- c) As neoplasias malignas são a principal causa, correspondendo a 60-85% dos casos.
- d) Radioterapia e quimioterapia não são opções terapêuticas.
- e) Stent endovascular é contraindicado no tratamento.

Questão 23

A síndrome de compressão medular corresponde à compressão do saco dural e seus componentes por uma lesão tumoral extradural. Está **incorreto** afirmar que:

- a) Iniciar imediatamente dexametasona 10 mg IV em bolus, seguido de 4 mg IV 6/6 h.
- b) A dor está presente em 95% dos casos.
- c) O quadro clínico compreende em dor e/ou sintomas neurológicos decorrentes da compressão tumoral do saco dural e seus componentes.
- d) Sempre que possível, solicitar uma ressonância magnética de todos os segmentos da coluna.
- e) O segmento mais acometido é o lombossacro (60 a 85%).

Questão 24

Qual das seguintes afirmações, com relação à polipose adenomatosa familiar (FAP), é **falsa**?

- a) Ela é uma doença autossômica dominante.
- b) Ela conta para, aproximadamente, 5% dos casos de câncer colorretal.
- c) É caracterizada pela presença de 100 ou mais pólipos adenomatosos no colon e reto.
- d) O desenvolvimento do câncer colorretal é inevitável na ausência de colectomia.
- e) O portador da mutação do gene APC tem 100% de probabilidade de desenvolver câncer colorretal.

Questão 25

A realização do Projeto Genoma Humano tem revelado que as células humanas têm um repertório de genes de que número, aproximadamente?

- a) 250000 genes.
- b) 2500 genes.
- c) 250 genes.
- d) 25000 genes.
- e) 2500000 genes.

Questão 26

Todos os relatos abaixo, quanto à relação entre o tabagismo e o câncer de pulmão, são corretos, exceto:

- a) O risco do desenvolvimento do câncer de pulmão em ex-fumantes cai para o nível dos nunca fumantes dois anos depois da cessação do tabagismo.
- b) O ato de fumar aumenta o risco de todos os tipos histológicos do câncer de pulmão.
- c) A duração do ato de fumar é o mais forte determinante do câncer de pulmão em fumantes.
- d) O risco de câncer de pulmão aumenta com o número de cigarros fumados.
- e) O carcinoma de células escamosas de pulmão é o principal tipo histológico relacionado com o tabagismo.

Questão 27

Com relação à vacina contra o HPV é correto afirmar:

- a) Elimina a necessidade de rastreamento de rotina do câncer cervical dois anos após o programa de vacinação.
- b) Protege contra todos tipos de HPV causadores de câncer cervical.
- c) É recomendado para todos os homens e mulheres sexualmente ativos.
- d) É uma vacina quadrivalente, contendo partículas semelhantes a vírus (VLPs) de quatro tipos de HPV.
- e) Está contraindicada para homens.

Questão 28

Qual das seguintes resposta está associada a maior risco de câncer de mama?

- a) Uso de anticoncepcional.
- b) Obesidade na pós-menopausa.
- c) Estrogênio e terapia com progestina na pós-menopausa.
- d) Nuliparidade.
- e) Mamas densas na mamografia.

Questão 29

Qual estágio descreve uma paciente com tumor metastático primário de mama de 3 cm para linfonodo ipsilateral móvel?

- a) T2N1M0 (IIB).
- b) T1N1M0 (IIA).
- c) T2N1M0 (IIA).
- d) T3N1M0 (IIB).
- e) T3N1M0 (IIB).

Questão 30

Qual das seguintes declarações sobre o esôfago de Barrett é verdadeira?

- a) Tanto a terapia médica como a terapia antirrefluxo estão associadas ao risco reduzido de desenvolver o câncer esofágico.
- b) A prevalência do esôfago de Barrett na população em geral, submetido à endoscopia, é de aproximadamente 5%.
- c) Pacientes com displasia de baixo grau devem submeter-se à vigilância endoscópica anual.
- d) Pacientes com esôfago de Barrett apresentam um risco 5 a 10 vezes maior de desenvolver o carcinoma esofágico, comparados com a população normal.
- e) O esôfago de Barrett não é considerado como fator de risco para o desenvolvimento do câncer de esôfago.

Questão 31

Em portadores de hipertensão portal, na vigência de hemorragia digestiva alta de etiologia varicosa, com o objetivo de diminuir a chance de ressangramento, a modalidade terapêutica endoscópica e a droga de escolha são respectivamente:

- a) Clampeamento metálico e somatostatina.
- b) Escleroterapia e octreotideo.
- c) Ligadura elástica e terlipressina.
- d) Termoterapia e terlipressina.
- e) Ligadura elástica e propranolol.

Questão 32

O melhor escore para avaliar a gravidade clínica de um paciente com AVE isquêmico, e que deve ser utilizado antes da trombólise química, está relacionado com o seguinte termo/sigla:

- a) NIH.
- b) TIMI.
- c) ASPECTS.
- d) CHA2DS2VASC.
- e) MELD.

Questão 33

Qual a alternativa mais eficaz e segura para realização de profilaxia de evento cardioembólico em um homem de 68 anos, hipertenso e diabético, portador de fibrilação atrial crônica permanente e usuário de válvula mitral protética (biológica)?

- a) Enoxaparina.
- b) Etxilato de dabigatrana.
- c) Rivaroxabana.
- d) Varfarina sódica.**
- e) Heparina não fracionada.

Questão 34

Sobre o tratamento medicamentoso da hipertensão arterial, marque a resposta correta:

- a) Os bloqueadores dos receptores da angiotensina não conferem ação nefroprotetora nos pacientes com DM tipo 2 com nefropatia estabelecida.
- b) Betabloqueadores de primeira e segunda geração podem induzir o aparecimento de diabetes e hipertrigliceridemia com elevação do LDL-c e do HDL-c.
- c) Os diuréticos de alça são reservados para situações de hipertensão associada à insuficiência renal, com taxa de filtração glomerular acima de 50ml/min/1,73m².
- d) Os antagonistas dos canais de cálcio podem induzir hipertrofia gengival.**
- e) Os betabloqueadores podem levar a edema de membros inferiores.

Questão 35

Paciente do gênero feminino, 25 anos, hipertensa, apresentou resultado dos exames ao seu médico, que confirmaram a hipótese diagnóstica de Hiperaldosteronismo Primário. A alternativa correta é:

- a) A hipopotassemia acomete 80% dos pacientes.
- b) O adenoma produtor de aldosterona e a hiperplasia adrenal idiopática são os dois subtipos mais comuns.**
- c) A hiperplasia adrenal idiopática é unilateral.
- d) A hiperplasia adrenal primária é bilateral.
- e) A hipercalcemia é uma das principais complicações.

Questão 36

Dentre os tumores cardíacos primários malignos, o mais frequente é:

- a) Mixoma.
- b) Angiossarcoma.**
- c) Linfoma cardíaco.
- d) Rabdomiossarcoma.
- e) Timoma.

Questão 37

As canolopatias são doenças hereditárias arritmogênicas, podendo levar a morte súbita. Qual das síndromes abaixo tem como característica eletrocardiográfica a presença de pseudobloqueio de ramo direito e supradesnivelamento do ponto j nas derivações precordiais direitas de V1 a V3?

- a) Taquicardia Ventricular polimórfica.
- b) Síndrome do QT longo.
- c) Síndrome de Brugada.**
- d) Síndrome do QT curto.
- e) Síndrome de Light.

Questão 38

Dentre as manifestações clínicas da Febre Reumática, a Coréia de Sydenham pode ter seus sintomas controlados pelo seguinte fármaco abaixo:

- a) Dipirona Sódica.
- b) AAS.
- c) Haloperidol.**
- d) Prednisona.
- e) Propranolol.

Questão 39

Dentre as variáveis abaixo, qual não compõe o escore de risco TIMI:

- a) Desvio de segmento PR > 0,5 mm.
- b) Idade maior que 65 anos.
- c) Dois ou mais episódios de angina em 24 h.
- d) Elevação de marcadores de necrose miocárdica.
- e) Todas as acima.

Questão 40

Qual das valvopatias abaixo tem maior relação com Angiodisplasia?

- a) Insuficiência tricúspide.
- b) Insuficiência pulmonar.
- c) Estenose Mítral.
- d) Estenose Aórtica.
- e) Estenose pulmonar.

As questões 41,42 e 43 referem-se ao caso clínico abaixo de um mesmo paciente:

Paciente sexo masculino, 48 anos, obeso, etilista, dá entrada em seu ambulatório com história de pirose retroesternal de longa data. Já realizou tratamento para refluxo, com dose habitual de IBP (inibidor de bomba de protons), porém, no último ano tem feito apenas uso esporádico da medicação devido “deslecho” com a saúde. Refere sensação de globus com frequência, porém prefere não tomar medicação, com medo de reagir com a “branquinha” (dose de cachaça) que toma toda noite antes do jantar. Nega perda de peso, porém refere plenitude pós-prandial. Traz consigo laudo de uma EDA que realizou há 4 meses à pedido da esposa que anda muito preocupada com sua saúde.

LAUDO DA ENDOSCOPIA:

ESÔFAGO : forma e calibre preservados. Em terço médio e distal, observamos algumas erosões lineares não confluentes, maiores que 5 mm, recobertas por fibrina e ocupando menos de 75% da circunferência do órgão (Esofagite grau B de Los Angeles). Ainda no terço distal do órgão, observamos mucosa de coloração avermelhada, sugestivo de Esôfago de Barrett, comprometendo toda a circunferência do esôfago por até 3 cm de extensão circunferencial, a partir da transição esofagogástrica (TEG), e medindo até 5 cm de extensão máxima horizontal (Classificação de Praga C3, M5). A transição esofagogástrica é coincidente com o pinçamento diafragmático.

ESTÔMAGO: forma e volume preservados. Lago mucoso claro e em quantidade habitual. Mucosa de fundo, corpo e antro apresenta-se íntegra. À retrovisão os pilares diafragmáticos estão ajustados em relação ao endoscópio. Píloro centrado e pérvio.

DUODENO: bulbo anatômico e com mucosa íntegra. Segunda porção com mucosa íntegra.

TESTE DA UREASE : positivo.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1- Esofagite Erosiva moderada associada a provável Esôfago de Barrett.

Questão 41

Com relação aos fatores de risco para esôfago de Barrett, podemos destacar:

- a) Obesidade central, alteração do sintoma de refluxo, idade maior 40 anos, paciente caucasianos.
- b) Sexo masculino, obesidade central, refluxo crônico, etilismo.
- c) Etilismo, refluxo crônico, obesidade central, tabagismo.
- d) Alteração dos sintomas de DRGE, tabagismo, idade maior 50 anos, etilismo.
- e) Refluxo crônico, sexo masculino, obesidade central, paciente caucasiano.

Questão 42

Levando-se em consideração os achados da EDA e o quadro clínico do paciente, podemos afirmar que:

- a) Se realizadas biopsias no esôfago deste paciente a presença das erosões podem causar falso positivo para displasia nas amostras, devendo as mesmas serem repetidas após adequado tratamento da DRGE.
- b) Devem ser realizadas biopsias no esôfago deste paciente, pois o achado de metaplasia intestinal, confirmaria o diagnóstico de Esôfago de Barrett, estando indicado o tratamento para H.pylori.
- c) Se realizadas biopsias no esôfago deste paciente, o achado de metaplasia intestinal, confirmam o diagnóstico de Esôfago de Barrett e indicam que o paciente terá que repetir a endoscopia em 6 meses.
- d) O achado de Esôfago de Barrett na endoscopia indicam que o tratamento da DRGE deve ser realizado com dose dobrada de IBP, independente da realização de biópsias.
- e) Se fossem realizadas biopsias no esôfago deste paciente, a presença de metaplasia gástrica confirma o diagnóstico de Esôfago de Barrett, independente da presença ou não de erosões.

Questão 43

Com relação a indicação de realização de endoscopia digestiva alta (EDA) no paciente acima, podemos afirmar que:

- a) Ela foi bem indicada, uma vez que o paciente apresentava sinais de alarme.
- b) Ela foi bem indicada, uma vez que se deve solicitar EDA em paciente com sintoma atípico de DRGE.
- c) Ela foi bem indicada, uma vez que se deve solicitar EDA em paciente com DRGE e acima de 40 anos.
- d) Ela foi bem indicada, uma vez que o paciente apresentava DRGE de longa data.
- e) Ela foi bem indicada, uma vez que o diagnóstico de DRGE é feito com os achados de erosões ao exame endoscópico.

As questões 44 e 45 referem-se ao caso clínico abaixo de um mesmo paciente.

Paciente femina, 57 anos, hipertensa de longa data, procura atendimento médico por quadro de emagrecimento e aumento recente do volume abdominal. Refere estar apresentando, há cerca de 2 semanas, alteração da coloração dos olhos (amarelos) e escurecimento da urina. Ao exame clínico apresenta-se lucida, sem flapping, emagrecida, hipocorada +/4, icterica ++/4, acianotica; ausculta pulmonar limpa; abdome globoso, flácido, presença de ascite leve, fígado palpável a 3 cm da RCD, consistência preservada, baço não palpável; edema de membros inferiores +/4.

Exames laboratoriais iniciais revelam: HB:11 PLAQUETA: 230.000 LEUCO:14.200 TGO/AST:96(VR:42) TGP/ALT: 140(VR:42) BRT:15,4 (BRD:12,6 /BRD:2,8) FA:1210 (VR:120) GGT:890 (VR:60) RNI:2,8 ALBUMINA: 3,1 HBsAG: não reagente ANTI-hcv: não reagente ANTI-HBS: reagente

Questão 44

Considerando-se o quadro clínico, o exame físico da paciente e os exames complementares realizados até o presente momento, é possível presumir quanto ao possível diagnóstico, que :

- a) Trata-se de uma paciente com provável cirrose hepática, já que apresenta alteração laboratorial com predomínio de lesão hepatocelular .
- b) Trata-se de uma paciente com provável lesão colestática, já que apresenta alteração laboratorial com predomínio de lesão canalicular.
- c) Trata-se de uma paciente com provável cirrose hepática, já que apresenta alteração laboratorial predomínio de alteração da função hepática.
- d) Trata-se de uma paciente com provável cirrose hepática e com lesão colestática, já que apresenta alterações laboratoriais da função hepática e das enzimas canaliculares.
- e) Trata-se de uma paciente não cirrótica, já que apresenta apenas discreta alteração da função hepática e há predomínio laboratorial de alteração de lesão hepatocelular.

Questão 45

Levando-se em conta as possibilidades diagnósticas possíveis com os dados disponíveis até o momento, é possível supor/esperar que o valor do GASA (após realização da paracentese diagnóstica) e a resposta laboratorial da paciente à infusão venosa de vitamina K, serão, respectivamente:

- a) GASA de hipertensão portal (maior ou igual a 1,1). Redução do RNI em resposta à produção dos fatores de coagulação da via extrínseca.
- b) GASA de não hipertensão portal (menor que 1,1). Redução do RNI em resposta à produção dos fatores de coagulação da via extrínseca.**
- c) GASA de hipertensão portal (menor que 1,1). Redução do RNI em resposta à produção dos fatores de coagulação da via intrínseca.
- d) GASA de não hipertensão portal (menor que 1,1). Redução do RNI em resposta à produção dos fatores de coagulação da via intrínseca.
- e) GASA de hipertensão portal (maior ou igual a 1,1). Redução do RNI em resposta à produção dos fatores de coagulação da via intrínseca.

Questão 46

Paciente feminina, 65 anos, HAS e diabética de longa data, com internação no setor de ortopedia, no último mês, para tratamento de fratura de fêmur direito, após uma queda. Dá entrada no pronto-socorro apresentando quadro de astenia e queda do estado geral, associado a episódios de evacuações escurecidas de início há 2 dias. Apresenta-se hipocorada ++/4, desidratada +/4, afebril, anictérica; sem déficits neurológicos focais; tórax sem alterações; PA:156/78mmHg fC:92bpm. Solicitados exames iniciais, que revelaram: Hb:6,8 Ht:20(38-50%) VCM: 83fl (80-100fl) RDW:17(11,4-15%) leucócitos: 12.980 plaquetas:248.000 Cr:2,1mg/dl Ur: 87mg/dl. Endoscopia realizada de urgência, que evidenciou: câmara gástrica contendo lago mucoso de coloração escurecida, presença de úlceras ovais, em atividade, bordas elevadas, centro deprimido recoberto por fibrina (S2 de Sakita), medindo entre 6-8 mm estando uma localizada em região pre-pilórica e duas em duodeno. Com relação aos achados da endoscopia e à conduta terapêutica devemos afirmar que:

- a) Não se deve biopsiar as úlceras neste momento devido risco aumentado de ressangramento. A terapêutica para tratamento das úlceras deverá ser endoscópica com escleroterapia ou terapia térmica, já que há estigmas endoscópicos de sangramento recente.
- b) Deve-se biopsiar todas as úlceras e realizar pesquisa para H.pylori. A terapêutica para o tratamento das úlceras deverá ser clínica no momento, com necessidade de nova endoscopia em 48-72h (second look), já que não há estigmas endoscópicos de sangramento recente.
- c) Deve-se biopsiar apenas a úlcera gástrica e realizar pesquisa para H.pylori. A terapêutica para o tratamento das úlceras deverá ser clínica com uso de IBP, já que não há estigmas endoscópicos de sangramento recente.**
- d) Deve-se biopsiar todas as úlceras e realizar pesquisa para H.pylori. A terapêutica para o tratamento das úlceras deverá ser endoscópica combinada: escleroterapia mais terapia térmica, já que há estigmas endoscópicos de sangramento recente.
- e) Não se deve biopsiar as úlceras neste momento devido risco aumentado de ressangramento. A terapêutica para o tratamento das úlceras deverá ser clínica com uso de IBP, já que não há estigmas endoscópicos de sangramento recente.

Questão 47

Com relação às profilaxias a serem tomadas no paciente cirrótico após episódio agudo de HDA varicosa tratada adequadamente com ligadura elástica e vasoconstrictor esplênico, devemos destacar, exceto:

- a) Profilaxia para PBE com uso de ceftriaxone 1g/dia independente da presença de ascite / Profilaxia para ressangramento com início de caverdilol em média 5-7 dias após o sangramento inicial.
- b) Profilaxia para PBE com uso de ceftriaxone nos pacientes com ascite / Profilaxia para ressangramento com uso de propranolol em média 5-7 dias após o sangramento inicial.**
- c) Profilaxia para PBE com uso de ciprofloxacino 500 mg 2x ao dia independente da presença de ascite / Profilaxia para ressangramento com início de propranolol em média 5-7 dias após o sangramento inicial.
- d) Profilaxia para PBE com uso de norfloxacino 400 mg 2x ao dia / Profilaxia para ressangramento com início de caverdilol em média 5-7 dias após o sangramento inicial.
- e) Profilaxia para PBE com uso de ceftriaxone 1g/dia / Profilaxia para ressangramento com início de nadolol em média 5-7 dias após o sangramento inicial.

Questão 48

Com relação aos graus de gravidade da pancreatite aguda, segundo os critérios Revisados de Atlanta (2012), podemos afirmar que:

- a) Pancreatite aguda moderadamente grave se caracteriza pela falência transitória de órgão, que, em geral se resolve em até 48 horas do diagnóstico da pancreatite aguda.
- b) Pancreatite aguda leve se caracteriza pela falência de um único órgão, que se inicia após 48h do diagnóstico da pancreatite aguda.
- c) Pancreatite aguda grave se caracteriza pela falência de múltiplos órgãos, independente da reversibilidade do quadro.
- d) Pancreatite aguda moderadamente grave se caracteriza pela falência de órgãos, que se inicia após 48h do diagnóstico da pancreatite aguda.
- e) Pancreatite aguda grave se caracteriza pela falência reversível de múltiplos órgãos, em até 48h do diagnóstico da pancreatite aguda.

Questão 49

Atualmente faz-se cada vez mais corriqueiro o diagnóstico de intolerância à lactose. Com relação à lactase, a enzima que faz a digestão da lactose, ela é encontrada:

- a) Na secreção pancreática em quantidade proporcional a lipase.
- b) Nas microvilosidades dos enterócitos, em especial na região da cripta.
- c) Na secreção pancreática e em menor quantidade na saliva.
- d) Na secreção pancreática e na microvilosidade dos enterócitos.
- e) Nas microvilosidades dos enterócitos, em especial no ápice da vilosidade.

Questão 50

Homem, 25 anos, apresenta diarreia com sangue há 2 meses. Colonoscopia evidencia mucosa de reto e sigmoide distal de aspecto enentematoso e friável ao toque do aparelho, com pequenas ulcerações rasas; cujas biópsias demonstraram retite crônica com depleção de células caliciformes e formação de microabscessos de cripta. Em relação ao diagnóstico mais provável neste doente são apresentadas as seguintes afirmações:

- I- Avaliação complementar do intestino delgado é desnecessária neste caso.
- II- A droga de primeira escolha para o início do tratamento é a prednisona.
- III- É necessário usar antibiótico no início do tratamento pelo achado histopatológico de retite e microabscessos de cripta

Assinale a alternativa correta:

- a) Apenas I.
- b) Apenas II.
- c) Apenas III.
- d) Apenas I e III.
- e) Todas estão corretas.