

GABARITO DE

CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO 1

Paciente masculino, 63 anos, com DM tipo 2 há 15 anos, com queixas de poliúria, polidipsia e polifagia, visão turva e parestesia em MMII, em uso de Glibenclamida 1 comprimido, após cada refeição principal, e Metformina 1g, após o café da manhã e o jantar, refere dieta regular e atividade física 3 vezes por semana.

Qual das alternativas a seguir seria a melhor conduta para o paciente, que vem apresentando os seguintes exames?

horário	Jejum	11horas	15 horas	18 horas	
Glicemias 1	298	305	345	278	HbA1c
Glicemias 2	301	288	276	302	9,4%

- A. Iniciar controle glicêmico, orientando uso de insulina tipo lispro pré-prandial, associada com a Metformina, e suspender a Glibenclamida.
- B. Internar o paciente para controle glicêmico adequado, evitando assim que desenvolva coma hiperosmolar, e posteriormente associar uma terceira droga tipo Glitazona.
- C. O uso de insulina de ação basal é uma boa alternativa para o equilíbrio glicêmico deste paciente, podendo estar associado ao uso de medicação que aumente a sensibilidade a essa substância.
- D. Deve-se usar inibidor de alfa-glicosidase, associado às outras duas drogas, pela sua ótima eficácia em diminuir a glicemia de jejum.
- E. Iniciar insulina regular *bed-time* associada aos hipoglicemiantes orais em uso.

QUESTÃO 2

Qual é o diagnóstico observado nesta urografia intravenosa?



- A. Doença renal policística.
- B. Hipoplasia de rim esquerdo.
- C. Ureterohidronefrose à direita.
- D. Estenose de junção ureteropielédica à direita.
- E. Cálculo coraliforme à direita.

QUESTÃO 3

Qual é a interpretação do exame abaixo?

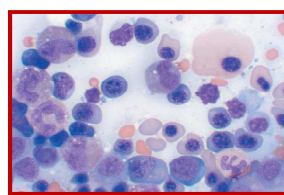
<u>PRÉ-BD.</u>	<u>PÓS-BD.</u>
• CVF=1,05L (39%)	1,18L (44%)
• VEF1=1,04L (46%)	1,16L (51%)
• FEF25-75%=1,82L/S (57%)	2,27L/S (71%)
• VEF1/CVF=99% (115%)	98% (114%)
• PFE=3,59L/S (67%)	3,67L/S (68%)
• CPT=2,50L (61%)	
• CRF=1,81L (80%)	
• VR=1,45L (106%)	
• CV=1,06 (40%)	
• VR/CPT=58% (177%)	
• Difusão=4,84ml/min/mmHg (19%)	
• D/VA=1,97ml/min/mmHg (33%)	

- A. Distúrbio ventilatório OBSTRUTIVO GRAVE, com alçapamento de ar e distúrbio difusional grave.
- B. Distúrbio ventilatório MISTO, confirmado pela redução da CPT e aumento do VR, com distúrbio difusional moderado.
- C. Distúrbio ventilatório RESTRITIVO GRAVE, confirmado pela redução da CPT, com distúrbio difusional grave.
- D. Distúrbio ventilatório OBSTRUTIVO MODERADO, com alçapamento de ar, sem distúrbio difusional.
- E. Distúrbio ventilatório RESTRITIVO MODERADO, confirmado pela redução da CPT e do VR, com distúrbio difusional moderado.

QUESTÃO 4

Caso Clínico:

70 anos, com tontura, letargia e confusão mental. VG:15%; Hb:5.5g/dl; VCM 118; RDW 22; Plaquetas 60000/ul; Leucócitos: 3.000/ul e Reticulócitos 0.4%.

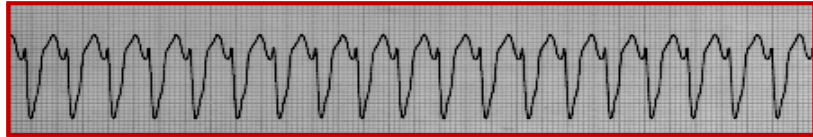


Qual é o diagnóstico ?

- A. Anemia perniciosa.
- B. Doença de Waldenström.
- C. Leucemia linfocítica crônica.
- D. Mieloma múltiplo.
- E. Leucemia mieloblástica aguda.

QUESTÃO 5

O seguinte traçado foi registrado em paciente masculino com queixa de palpitações, dor torácica tipo aperto e dispneia. Ao exame físico constataram-se níveis tensionais normais, presença de intensa congestão pulmonar e taquicardia à ausculta cardíaca.



- A. Amiodarona 300 mg em *bolus*.
- B. Amiodarona 150 mg em 10 minutos.
- C. Aplicação de choque sincronizado.
- D. Aplicação de choque não sincronizado.
- E. Adenosina 6 mg rápido.

QUESTÃO 6

Paciente com fraqueza na adução e abdução dos dedos e adução do polegar, fraqueza nos músculos pequenos da mão, com hiperextensão dos dedos nas articulações metacarpofalangeanas, flexão das interfalangeanas e atrofia interóssea.

Qual é o local usual dessa lesão?



- A. Túnel do carpo.
- B. Sulco ulnar no cotovelo.
- C. Sulco do nervo radial.
- D. Ramo interósseo anterior abaixo do cotovelo.
- E. Borda do músculo supinador abaixo do cotovelo.

QUESTÃO 7

Paciente masculino, 28 anos, há 3 dias com astenia e *rash* cutâneo pápulo macular em tronco, pés e mãos, pouco pruriginoso e manchas em língua, não dolorosas. Nega doenças prévias. Ao exame físico estava em bom estado geral, temperatura = 37,8°, com as lesões cutâneas e de mucosa mostradas abaixo.

Com que exame você espera confirmar sua principal hipótese?



- A. VDRL .
- B. Sorologia para sarampo IgM.
- C. Sorologia para varicela-zoster IgG e IgM.
- D. Pesquisa direta de fungos.
- E. Bacterioscopia e cultura.

QUESTÃO 8

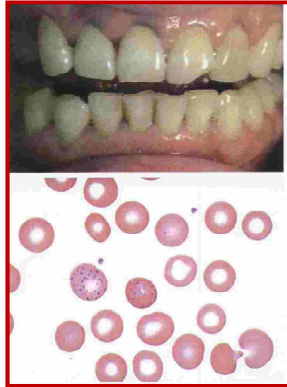
A figura a seguir mostra um tubo endotraqueal inserido durante uma parada cardiorrespiratória.



- A. A entubação deve preceder o choque no tratamento da fibrilação ventricular visando à proteção de via aérea.
- B. Após a entubação, deve-se sincronizar a massagem cardíaca com a ventilação na proporção de 30:2.
- C. A checagem da entubação deve iniciar pelo epigástrico.
- D. O tubo endotraqueal pode ser utilizado como via de administração de drogas, entre elas a amiodarona.
- E. Há mais de uma alternativa correta.

QUESTÃO 9

Paciente, com 54 anos, apresenta o seguinte quadro: anemia, mialgia e dor abdominal. Trabalhava em indústria química na produção de cloreto de polivinil. Admitiu que não usava máscara de gás, violando as regras do serviço. Ao exame físico, mostra uma linha escura em gengivas (foto). Eritrócitos: 3.290.000/ul-Hb: 9.8g/dl-VG: 31%. Reticulócitos: 5.4% VCM: 91fl- Ponteados basófilos eritrocitários (foto) MO: hiperplasia eritroide com 5% de sideroblastos em anel e ponteados basófilos em eritroblastos.



O diagnóstico mais provável é:

- A. Anemia ferropriva.
- B. Porfiria cutânea tarda.
- C. Intoxicação por benzeno.
- D. Intoxicação por organoclorados.
- E. **Intoxicação por chumbo.**

QUESTÃO 10

J.F. de 16 anos de idade, com cefaleia generalizada refratária ao tratamento seguida de febre baixa, hemiparesia esquerda e crises epiléticas focais. Antecedente de sinusite.

Qual é o mais provável diagnóstico?



- A. Infarto cerebral.
- B. Hematoma intraparenquimatoso cerebral.
- C. Glioma.
- D. **Abscesso cerebral.**
- E. Aneurisma cerebral.

QUESTÃO 11

Paciente 23 anos, feminino, com quadro de taquicardia recente, dor cervical de início há 15 dias, com irradiação para região cervical posterior e ouvido, tremor e irritabilidade. Sem outras queixas. O uso de analgésicos comuns melhorou a dor, porém os outros sintomas persistiam. Nega história que lembre virose recentemente. G 0: P 0. Ao exame : PA = 140 x 80 mmHg; FC = 120 bpm. Pele quente, sedosa e sudoreica. Bulhas rítmicas e taquicárdicas. Ex. complementares: Região cervical.



TSH	0,01
T4 livre	2,4
VHS	34
Ac. antiperoxidase	Negativo
cintilografia	Não captante

Escolha o diagnóstico e o procedimento a ser tomado.

- A. Se tireoidite granulomatosa ou subaguda, que tem origem viral, inicia-se com tireotoxicose, seguindo fase de hipotireoidismo temporário e recuperação funcional, trata-se com glicocorticoide e betabloqueadores.
- B. Se tireoidite pós-parto, que tem associação com presença de anticorpos antitireoglobulina, semelhante à T. de Hashimoto, diferenciando-se desta por não evoluir frequentemente para hipotireoidismo, o tratamento da tireotoxicose se faz com tionamidas.
- C. Se tireoidite induzida por radiação, que ocorre pós-irradiação em altas doses, podendo haver dor pela destruição parenquimatosa, seguida de fibrose, trata-se com uso de amiodarona.
- D. Se tireoidite de Hashimoto, que pode cursar com tireotoxicose, porém, frequentemente evolui para hipotireoidismo, trata-se com triiodotironina 1,6 mcg/Kg/dia.
- E. Se Doença de Graves, deve-se dosar o TRAb, iniciar uma Tionamida associada a um betabloqueador e, após eutireoidismo, tentar iodo 131 dose terapêutica.

QUESTÃO 12

Qual é o diagnóstico?

Sexo masculino, 60 anos, agricultor, tabagista de 40 anos/maço.

Há 6 meses com tosse produtiva com expectoração mucoide, febre, emagrecimento e dispneia.

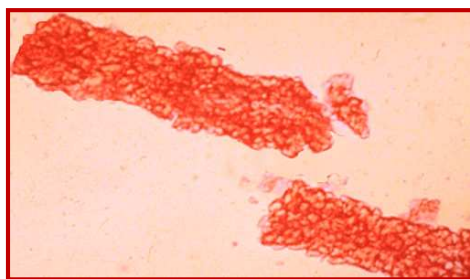
Qual é o diagnóstico?



- A. Pneumonia.
- B. **Carcinoma bronquíolo alveolar.**
- C. Tuberculose.
- D. Carcinoma indiferenciado de pequenas células.
- E. Paracoccidioidomicose.

QUESTÃO 13

Este achado na parcial de urina de um paciente com edema sugere:



- A. **Glomerulonefrite aguda.**
- B. Nefrite intersticial aguda.
- C. Necrose tubular aguda.
- D. Nefrolitíase obstrutiva.
- E. Síndrome nefrótica.

QUESTÃO 14

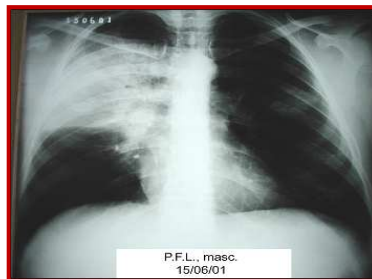
Num pronto-socorro, ao atender paciente com HIV, sem uso de antirretrovirais, que tem cefaleia e febre, e considerando a imagem tomográfica com a alteração abaixo, que esquema de tratamento você iniciaria imediatamente?



- A. Ceftriaxona + Metronidazol.
- B. Sulfadiazina + Pirimetamina + Ácido folínico.**
- C. Anfotericina.
- D. Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida.
- E. Não iniciaria terapia medicamentosa até ter um resultado de biópsia cerebral.

QUESTÃO 15

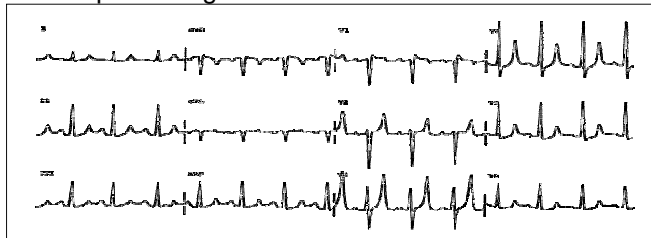
Com base nesta radiografia de tórax em PA, assinale a melhor opção terapêutica para o caso:



- A. Isoniazida + rifampicina + pirazinamida + etambutol.
- B. Fluconazol.
- C. Imipenem.
- D. Moxifloxacino.**
- E. Clindamicina.

QUESTÃO 16

Este ECG foi obtido de um paciente em terapia renal substitutiva por hemodiálise. O que se sugere?



- A. Devem-se aguardar os marcadores de necrose para confirmação de diagnóstico de infarto do miocárdio sem supradesnível de segmento ST.
- B. O diagnóstico é de infarto de parede inferior sem acometimento de parede dorsal.
- C. A aspirina não deve ser realizada nessas situações, pois aumenta o risco de sangramento da angioplastia que será realizada.
- D. A utilização de betabloqueadores neste tipo de síndrome coronariana aguda é contraindicada.
- E. A fibrinólise com estreptoquinase é uma alternativa clínica possível nessa situação, quando a angioplastia não está disponível.

QUESTÃO 17

Paciente feminina, 22 anos, casada há 2 anos, sem uso de anticoncepcional e com infertilidade, ciclos menstruais irregulares, aumento de peso – 15 Kg em 3 anos -, queda de cabelo. Refere tratamentos dietéticos sem sucesso. Nega galatorreia e patologias tireoidianas prévias ou como história familiar. Exame físico: PA = 120x80 mmHg; FC = 76 bpm; Peso = 77Kg; E = 1,55 m Cintura = 93 cm; Fácies = vide foto. *Acantose nigricans* em região cervical e axilar, estrias brancas em abdômen. Demais sp.



- A. S. de Cushing, tumor virilizante de adrenal e hiperplasia adrenal congênita-não clássica (HAC-NC) são hipóteses diagnósticas descartadas com a dosagem de cortisol basal dentro da normalidade.
- B. Em casos de S. dos ovários policísticos e HAC-NC a relação LH/FSH ≥ 4 , na primeira, e 17-OH progesterona basal e pós-ACTH baixos , na segunda, dão o diagnóstico de cada uma das patologias.
- C. O hirsutismo idiopático, patologia grave, devido à atividade elevada da 5-alfa-redutase, leva a um quadro de virilização, e o diagnóstico diferencial se faz com tumor virilizante de suprarrenal.
- D. Para o diagnóstico diferencial , entre as diversas causas de hirsutismo, a dosagem de androgênios e SHBG, 17-OH-progesterona, LH, FSH, TSH, prolactina, perfil lipídico, glicemia, bem como insulina e ultrassom pélvico devem ser solicitados numa primeira investigação.
- E. A HAC-NC é uma causa mais comum de hirsutismo. Ocorre preferencialmente devido à deficiência de 3-beta-hidroxiesteroide desidrogenase, e seu tratamento é feito com o uso de glicocorticoide.

QUESTÃO 18

Paciente com dor severa há 4 dias em região tóracoabdominal, em queimação, e há 2 dias com *rash* máculo vesicular na região da dor.

Qual é a etiologia mais provável?



- A. Acidente com Loxoceles.
B. Dermatite de contato.
C. Febre maculosa.
D. **Vírus varicela zoster.**
E. Acidente com Lolomia.

QUESTÃO 19

Paciente de 15 anos de idade com tremor de distribuição semelhante ao da doença de Parkinson. Percebe-se disartria. O exame pela lâmpada de fenda mostrou a imagem acima. Foi constatada suave insuficiência hepática. Qual afirmação abaixo está **CORRETA** sobre essa doença?

Exame na Lâmpada de fenda.



- A. O achado no exame na lâmpada de fenda é altamente diagnóstico dessa doença.
- B. Só 10% dos pacientes com essa doença que têm manifestações neurológicas exibem o sinal na imagem acima.
- C. Há alteração no metabolismo da ferretina.
- D. A ceruloplasmina está aumentada no sangue desses pacientes.
- E. Todas as afirmações estão corretas.

QUESTÃO 20

Este ECG foi obtido de um paciente em terapia renal substitutiva por hemodiálise.

É sugestivo de:



- A. Infarto agudo do miocárdio.
- B. Pericardite urêmica aguda.
- C. Hipercalemia.
- D. Hipocalcemia.
- E. Hiperparatireoidismo secundário