



ASSOCIAÇÃO
CONGREGAÇÃO DE
SANTA CATARINA

PUC-SP

RESIDÊNCIA MÉDICA 2019

Especialidade com pré-requisito em
CLÍNICA MÉDICA

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

Instruções

- A duração da prova é de 3 horas, devendo o candidato permanecer na sala por, no mínimo, 1 hora e 30 minutos.
- A prova contém 35 questões objetivas, cada uma com 4 alternativas, das quais apenas uma é correta, e uma questão dissertativa que deve ser respondida nesse caderno.
- Assinale na folha ótica de respostas a alternativa que julgar correta, preenchendo com caneta esferográfica (azul ou preta), com traço forte, dentro do espaço. Evite amassar ou rasurar.
- No preenchimento da folha ótica, preste atenção na sequência numérica das questões.
- Não serão computadas as questões que contenham mais de uma resposta assinalada na folha ótica. Também não serão computadas aquelas respostas com emenda ou rasura, ainda que legíveis, assinaladas com traço fraco ou em branco.
- Desligue o celular, similares e quaisquer outros equipamentos eletrônicos e coloque-os no envelope designado para esse fim.
- Não é permitido o uso de relógio, seja digital, de pulso, com calculadores ou outros. Coloque-o no envelope também.
- Será excluído da seleção o candidato que lançar mão de meios ilícitos para a execução da prova.
- Ao término da prova o candidato deverá, obrigatoriamente, devolver ao fiscal o caderno de questões e a folha ótica de respostas.

Boa sorte!

ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA:

- 301 – Cancerologia Clínica
- 302 – Cardiologia
- 303 – Endocrinologia
- 304 – Nefrologia
- 305 – Pneumologia
- 306 – Reumatologia
- 307 – Hematologia e Hemoterapia
- 800 – Medicina Intensiva.

• Questão 01 •

Síndrome torácica aguda (STA) é a segunda principal causa de hospitalização e a maior causa de internação em centro de terapia intensiva e mortalidade precoce em falciformes. Aproximadamente metade dos pacientes apresentará STA durante sua vida e parte deles terá quadros recorrentes. O Rx abaixo foi obtido de um paciente falcêmico de 22 anos, que está no segundo dia de uma internação, devida à crise álgica em ombro e região intercostal, mas que começou a apresentar desconforto respiratório. Baseado nestes dados, qual alternativa abaixo é correta?

- A) A transfusão de concentrado de hemácias ou a transfusão de troca devem ser evitadas, devido ao risco de elevação da hiperviscosidade sanguínea.
- B) Devido à dificuldade da definição etiológica e à gravidade do quadro, está comumente indicada terapia empírica com cefalosporina de terceira ou quarta geração, associada ou não a macrolídeo.
- C) O risco aumentado de infecções por microorganismos encapsulados nos doentes falciformes, principalmente do trato respiratório, sugere como uma boa opção terapêutica para tratamento empírico, a associação de Oxacilina com Cefalotina ou Ciprofloxacina.
- D) Mesmo que haja evidência clínica de broncoespasmo, o uso de bronco dilatadores é contra indicado nestes pacientes.



• Questão 02 •

Na hipertensão arterial resistente ou refratária é importante associar medicamentos de classes farmacológicas diferentes, sinérgicas e nas doses corretas, desde que toleradas. Assim você considera que a melhor associação para um paciente sem déficit de função renal seria:

- A) Clortalidona, Captopril e Anlodipina.
- B) Captopril, Espironolactona e Clonidina.
- C) Losartana, Clonidina e Espironolactona.
- D) Clortalidona, Anlodipina e Hidralazina.

• Questão 03 •

Nas infecções causadas por *Staphylococcus aureus* meticilina/oxacilina resistentes, é considerada uma opção terapêutica eficaz o seguinte antimicrobiano da classe das cefalosporinas:

- A) Ceftarolina.
- B) Vancomicina.
- C) Cefepima.
- D) Daptomicina.

• Questão 04 •

A resistência bacteriana constitui enorme problema na atualidade. As betalactamases de espectro estendido (ESBL) respondem melhor ao tratamento com a seguinte classe de antimicrobianos:

- A) Glicilciclinas.
- B) Carbapenens.
- C) Cefalosporinas de quinta geração.
- D) Quinolonas de espectro ampliado.

• Questão 05 •

A Pneumonia Adquirida na Comunidade é a terceira maior causa de morte no mundo, sendo a maior causa de morte infecciosa. No ano de 2017, ocorreram 621.481 internações por pneumonia no Brasil, com 55.922 óbitos, correspondendo à primeira causa de internação por doença. Assinale a alternativa correta em relação à Pneumonia adquirida na Comunidade:

- A) O Escore CURB-65 avalia o local de tratamento e o risco de mortalidade, sendo que para escore que soma 2 pontos, o tratamento deve ser ambulatorial e a mortalidade será de 9,2%.
- B) Os critérios sobre necessidade de tratamento da Pneumonia na Unidade de Terapia Intensiva, orientados pela American Thoracic Society, citam que a indicação do tratamento em UTI seria apenas para pacientes com Insuficiência Respiratória e Necessidade de Ventilação Mecânica.
- C) O Escore de CURB-65 que soma 0 ou 1 ponto orienta que o tratamento seja realizado ambulatorialmente e a mortalidade nesses casos seria de 1,5%.
- D) O tratamento ambulatorial com amoxicilina administrada via oral é adequado e não apresenta falhas terapêuticas.

• Questão 06 •

Paciente de 62 anos veio encaminhado do oftalmologista, pois apresentava o hemograma que segue: Hb = 13,3g/dl Leucócitos = 143.000/mm³ (Mieloblastos 02%, Promielócitos 05%, Mielócitos 09%, Metamielócitos 11%, Bastonetes 15%, Segmentados 34%, Eosinófilos 03%, Basófilos 03%, Linfócitos 10% e Monócitos 08%) e Plaquetas de 650.000/mm³. Ao exame, apresentava apenas o baço palpável a 5 cm do RCE. Qual é a resposta correta?

- A) Provável Leucemia Mielóide Aguda, sendo necessário mielograma para confirmação, tratamento com quimioterapia sistêmica e plaquetaférese.
- B) Trata-se de uma Trombocitemia Essencial, diagnosticada pela pesquisa da mutação da JAK II e o tratamento com AAS e hidroxiureia.
- C) Provável Leucemia Mielóide Crônica, sendo o diagnóstico firmado pela pesquisa da mutação BCR/ABL, e o tratamento deve ser com Inibidores da Tirosina quinase.
- D) Provável quadro infeccioso, devendo ser pesquisado o foco e o tratamento com antibióticos sistêmicos.

• Questão 07 •

Com relação à transfusão de Concentrados de Hemácias, responda a alternativa correta:

- A) Para um paciente com anemia e plaquetopenia utiliza-se, preferencialmente, sangue total ao invés de concentrados de glóbulos.
- B) Devemos transfundir quantas unidades forem necessárias, para deixar o paciente com 10 g/dl de hemoglobina.
- C) Uma unidade de concentrado de glóbulos tem hematócrito próximo de 80%, eleva a hemoglobina em 1 grama/dl em um indivíduo de 70 Kg e deve ser transfundida em 1 a 4 horas.
- D) O uso de filtro de leucócitos evita reações transfusionais como hemólise e febre.

• Questão 08 •

Paciente com 28 anos chega ao PS com sangramento gengival, hematúria e petéquias em membros inferiores. Apresenta febre há 2 dias e em seu hemograma Hb = 9,3 g/dl, Leucócitos = 2100/mm³ (Segmentados = 15%, Linfócitos 40% e presença de 45% de células imaturas) e Plaquetas = 16.000/mm³. Qual é o provável diagnóstico, o exame necessário para a confirmação diagnóstica e as primeiras medidas terapêuticas?

- A) Púrpura Trombocitopênica Imunológica, pesquisa de anticorpos anti-plaquetas e imunossupressão.
- B) Leucemia Mielóide Crônica, pesquisa da mutação BCR/ABL, transfusão de plaquetas e Inibidor de Tirosino Quinase.
- C) Leucemia Linfóide Crônica, Mielograma e Imunoquimioterapia.
- D) Leucemia Mielóide aguda, Mielograma, transfusão de plaquetas e antibioticoterapia sistêmica (empírica).

• Questão 09 •

Paciente de 58 anos deu entrada na emergência com queimação retrosternal de forte intensidade, de início súbito, acompanhada de dispneia, sudorese fria e sensação de desfalecimento. O eletrocardiograma evidenciou supradesnivelamento do segmento ST em DII, DIII e AVF e bloqueio atrioventricular total. Qual é a mais provável artéria coronária acometida?

- A) Artéria coronária direita.
- B) Artéria descendente anterior.
- C) Tronco da coronária esquerda.
- D) Artéria circunflexa.

• Questão 10 •

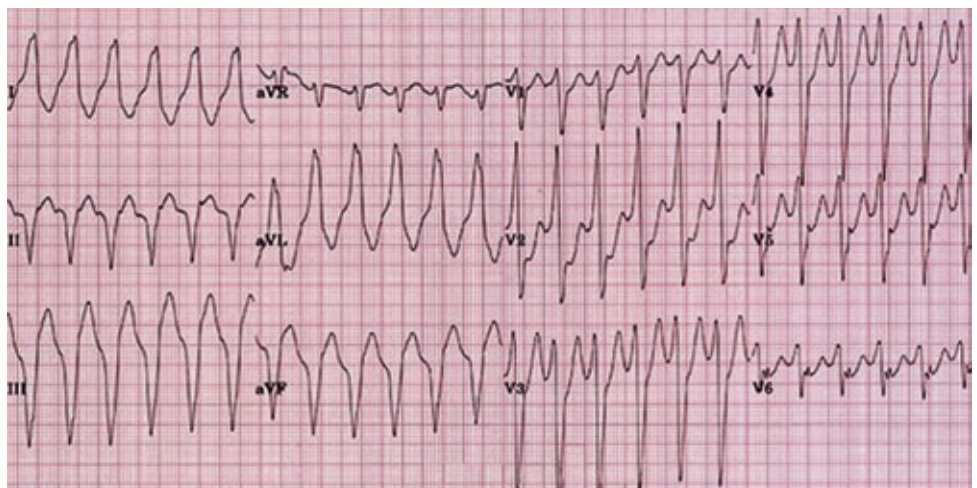
Paciente de 18 anos é admitido na unidade de emergência com dor precordial típica, após uso de cocaína numa festa. Qual dos medicamentos abaixo deve ser contra indicado, nesse momento, para este paciente?

- A) Nitrato sublingual.
- B) Ácido acetilsalicílico.
- C) Antagonista dos canais de cálcio não diidropiridínicos.
- D) Betabloqueadores.

• Questão 11 •

Paulo, 52 anos, apresenta-se na emergência com confusão mental, palpitação cardíaca, dispneia e com a pressão arterial de 60/40 mmHg. Com base no eletrocardiograma realizado (abaixo), assinale a alternativa que representa o diagnóstico eletrocardiográfico e a melhor conduta para Paulo.

- A) Taquicardia ventricular e amiodarona endovenosa 150 mg.
- B) Taquicardia supraventricular e amiodarona endovenosa 150 mg.
- C) Taquicardia ventricular e cardioversão elétrica sincronizada com 100 Joules.
- D) Taquicardia ventricular e cardioversão elétrica não sincronizada com 100 Joules



• Questão 12 •

Aparecida tem, há 26 anos, o diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico. Ela se apresenta ao médico assistente referindo pretender engravidar. Refere já ter tido um aborto anteriormente e está preocupada com a possibilidade de uma nova perda fetal. Entre os autoanticorpos abaixo, qual é o mais importante para fazer parte dessa investigação?

- A) Anti DNA nativo.
- B) Anti Sm.
- C) Anti Ro.
- D) Anticoagulante lúpico.

• Questão 13 •

Homem, 45 anos, diabético há 2 anos, com Hb glicada de 8% e glicemias de jejum ao redor de 230 mg/dl. Está em uso de metformina 2g/dia e glibenclamida 30mg/dia. Apresenta nictúria e polidipsia. Não faz dieta, alegando sentir muita fome. IMC atual = 32,0; IMC há 2 anos = 31 Kg/m². Recomenda-se para esse paciente:

- A) Suspender glibenclamida e iniciar insulina NPH 0,5 a 0,7U/Kg/dia.
- B) Associar sibutramina e insistir na dieta.
- C) Associar sitagliptina.
- D) Reduzir glibenclamida para 10mg/dia e dieta hipocalórica

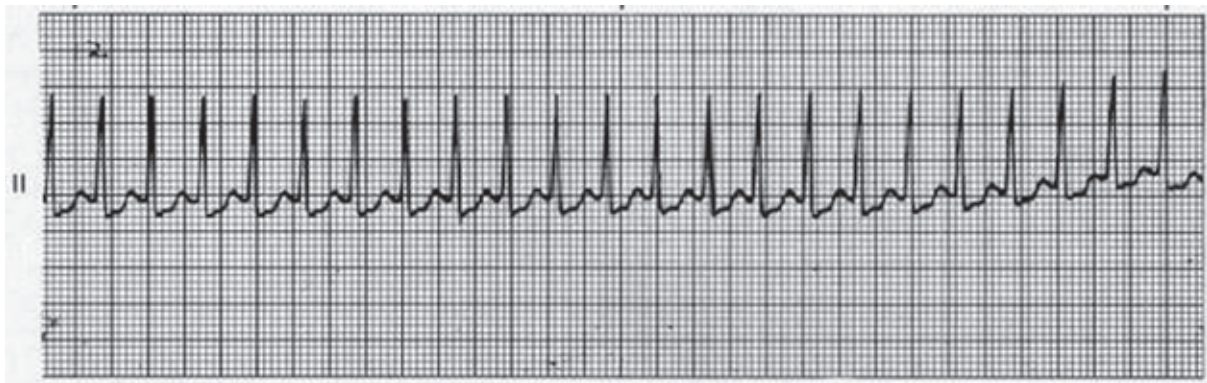
• Questão 14 •

14. Mulher, 25 anos, faz por conta própria vários exames laboratoriais e procura atendimento médico por apresentar TSH = 0,01 μ UI/ml (VR: 0,4 - 4,8). Os demais exames são normais, usa apenas ACO. O exame físico é normal, tireoide palpável, tamanho e consistência normais. O que seria mais adequado para iniciar a investigação diagnóstica?

- A) T₄ livre, anticorpos antitireoide.
- B) T₄ livre, ultrassonografia de tireoide e TRab.
- C) T₄ livre, RNM de sela túrcica.
- D) T₃, T₄ livre, TSH, captação de ¹³¹I.

• Questão 15 •

Maria, 49 anos, chega à Emergência com queixas de desconforto e sensação de que o coração vai “sair pela boca”. Está clinicamente bem e com a Pressão Arterial em 120 x 80 MMHG. Seu eletrocardiograma é mostrado na figura abaixo. Qual seria a melhor conduta a ser tomada?



- A) Cardioversão elétrica sincronizada com 100 Joules.
- B) Propranolol 40 mg via oral.
- C) Aspirina 200 mg via oral e iniciar heparinização.
- D) Adenosina 6mg IV em bolus, seguido de água destilada em “flushing”

• Questão 16 •

José, 35 anos, vem à consulta queixando-se de edema. Ele observou 7 quilos de aumento de peso no último mês e, ao exame, você observa inchaço importante. Você faz a hipótese diagnóstica de síndrome nefrótica. Qual dos resultados de exames fortaleceria sua hipótese?

- A) Relação proteína em amostra urinária/proteína plasmática igual a 0,6g/g.
- B) Relação proteína em amostra urinária/creatinina em amostra urinária igual a 4,3g/g.
- C) Relação proteína em amostra urinária/creatinina plasmática igual a 3,8g/mg.
- D) Proteinúria de 24 horas igual a 930 mg.

• Questão 17 •

Maria Antonia, 52 anos, vem ao Pronto Atendimento com queixas de respiração difícil há 1 dia. Ao exame, nota-se que Maria Antonia está emagrecida, prostrada, taquipneica e com pulmões limpos à ausculta, hálito urêmico e pesquisa de flapping positiva. À palpação abdominal notam-se massas abdominais, em flancos abdominais, bilateralmente. Os exames laboratoriais mostram creatinina plasmática de 10,3 mg/dL e Potássio de 7,0 mEq/L. Maria Antonia tem uma irmã que faz diálise crônica. Qual alternativa representa a melhor explicação diagnóstica para a insuficiência renal de Maria Antonia?

- A) Tumor de ovários, levando à obstrução urinária.
- B) Rins policísticos.
- C) Tumor de supra renal.
- D) Mieloma múltiplo.

• Questão 18 •

Quanto às questões bioéticas de terminalidade de vida, assinale a alternativa CORRETA:

- A) A Eutanásia é permitida no Brasil, mas não o suicídio assistido, pois trata-se de prática de caráter humanístico, destinada apenas a enfermos incuráveis e terminais que tenham registrado em cartório sua vontade expressa, por meio de diretivas antecipadas de vida (testamento vital).
- B) Ortotanásia se refere à morte que ocorre de forma natural, sem uso de ações fúteis que prolonguem a vida.
- C) Distanásia se refere ao uso de medidas que possam aliviar o sofrimento e a dor no final de vida e é uma arma importante nos cuidados paliativos de doentes, no fim de vida.
- D) Suicídio assistido, assim como a Eutanásia, são práticas humanísticas permitidas pela lei brasileira e só podem ser praticadas após autorização judicial e do Conselho Regional de Medicina do Estado, onde se dará o procedimento.

• Questão 19 •

Sr. Júlio tem 70 anos e iniciou com quadro recente de alucinações visuais recorrentes e parkinsonismo. Apresenta-se mais sonolento, segundo os familiares, e teve duas quedas nos últimos dois meses. Sua cognição flutua entre períodos melhores e piores. Pela história clínica você deve suspeitar de demência do tipo:

- A) Frontotemporal.
- B) Alzheimer.
- C) Com corpos de Lewy.
- D) Vascular.

• Questão 20 •

Qual alternativa abaixo representa um esquema de terapia específica da hepatite C crônica com DAAs (antivirais de ação direta) pangenotípico, isto é, que contempla todos os genótipos do vírus C?

- A) Daclatasvir + Sofosbuvir.
- B) Ribavirina + Sofosbuvir.
- C) Simeprevir + Sofosbuvir.
- D) Veruprevir + Ombitasvir + Dasabuvir.

• Questão 21 •

O câncer de pulmão é a doença maligna mais comum em todo o mundo. De todos os novos casos de câncer, 13% são de pulmão. De acordo com o Global Burden of Disease Study 2015, o câncer de pulmão é também a principal causa de mortalidade por câncer – mais de 1,7-1,8 milhões de mortes por ano e, de todos os tipos de câncer, o que apresenta a maior taxa de mortalidade padronizada pela idade (26,6 mortes por 100.000 habitantes). Assinale a alternativa correta em relação ao câncer de pulmão:

- A) O câncer de pulmão é o segundo tipo de câncer de maior incidência em homens e o quarto tipo de maior incidência em mulheres no Brasil, segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer-INCA.
- B) Como na maioria dos países, o câncer de pulmão não é a principal causa de mortalidade por câncer no Brasil.
- C) Estudos conduzidos no Brasil indicam que, tanto a prevalência do tabagismo, como as mortes com ele relacionadas, não diminuíram na atualidade, apesar das políticas públicas implantadas para controle do tabagismo.
- D) No Brasil a maioria dos pacientes são diagnosticados por Tomografia do Tórax e estes pacientes encontram-se em estadiamento inicial da doença no momento do diagnóstico.

• Questão 22 •

Em relação aos fatores de risco para a tromboembolia venosa (TEV), definida como trombose venosa profunda (TVP), e embolia pulmonar (EP), assinale a alternativa correta:

- A) As doenças crônicas, tais como IC, DPOC e as doenças inflamatórias sistêmicas não se apresentam como fatores de risco para TEV.
- B) A TEV é uma afecção multifatorial que surge como resultado de fatores genéticos, na maioria dos casos.
- C) A mutação do fator V de Leiden e o gene da protrombina não são as condições genéticas que mais predis põem a TEV.
- D) Os fatores adquiridos mais frequentes são: idade avançada, câncer, imobilização, trauma recente, cirurgias e hospitalização prolongada.

• Questão 23 •

Uma menina, em sua primeira menstruação, apresenta sangramento intenso há mais de 15 dias, com conseqüente anemia (7,5 g/dl de hemoglobina). Tem contagem plaquetária de 350.000/mm³ e coagulograma com TP e TTPa normais e Tempo de Sangramento prolongado. Responda a alternativa com o mais provável diagnóstico e tratamento:

- A) Paciente com Hemofilia B, sendo necessária reposição do fator IX.
- B) Doença de Von Willebrand, devendo ser transfundido Crioprecipitado para repor o fator de VW.
- C) Síndrome de Bernard-Soulier, sendo necessária a transfusão de plaquetas.
- D) Trombastenia de Glanzmann, sendo necessária a transfusão de Plasma Fresco Congelado.

• Questão 24 •

A osteoartrite é uma doença articular que leva à dor e alteração da função e é acompanhada de morbidade alta e impacto na qualidade de vida. Qual das alternativas abaixo demonstra um achado histológico que NÃO é próprio dessa doença?

- A) Degeneração articular.
- B) Presença de autoanticorpos no líquido sinovial.
- C) Esclerose do osso subcondral.
- D) Sinovite.

• Questão 25 •

O tratamento da artrite reumatoide envolve, entre outras medidas, um protocolo medicamentoso que se inicia com fármacos modificadores de doença sintéticos. Entre os medicamentos abaixo, qual é o de primeira escolha (só é preterido quando há contraindicação)?

- A) Sulfassalazina.
- B) Metotrexate.
- C) Hidroxicloroquina.
- D) Azatioprina.

• Questão 26 •

Francisco, 65 anos, masculino, tem rigidez matinal de mais de uma hora e dor em cintura escapular e pélvica. Apresenta hemossedimentação de 65 mmHg na primeira hora, fator reumatóide e FAN não reagentes, ácido úrico de 5,6. Rx de ombros, quadril, coluna cervical e lombar, mostrando discreta redução da densidade óssea e sinais incipientes de degeneração discal. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- A) Polimialgia Reumática.
- B) Artrite Reumatóide.
- C) Mieloma múltiplo.
- D) Condrocálcinose.

• Questão 27 •

Homem, 35 anos, refere diminuição da libido e impotência sexual há 6 meses. Na avaliação urológica não há anormalidade detectável ao exame clínico. A avaliação hormonal mostra níveis normais de LH e FSH, testosterona abaixo da normalidade e prolactina = 30 ng/dL (VR= 2-19). A RNM de sela turca mostra imagem compatível com adenoma hipofisário (2x1,5x1cm), com projeção para o seio esfenoidal. O próximo passo será:

- A) Encaminhar para neurocirurgia.
- B) Iniciar tratamento clínico com cabergolina.
- C) Realizar campimetria.
- D) Afastar hiperprolactinemia, causada por medicamento ou drogas.

• Questão 28 •

Em consulta com urologista, um homem de 67 anos, branco, casado e sem nenhuma queixa urinária, é submetido a um exame de toque retal de rotina. Constata-se a presença de uma área endurecida na próstata. Qual a conduta mais adequada?

- A) Biópsia da próstata.
- B) Dosagem do nível de PSA.
- C) Exames de imagens para metástases viscerais.
- D) Cistoscopia.

• Questão 29 •

Em uma consulta de rotina com um clínico geral, Carlos, 70 anos, que referia ser assintomático, apresentou AST, ALT e fosfatase alcalina ligeiramente elevadas e bilirrubinas normais. Na ultrassonografia de abdome, notou-se uma massa de 4 cm no lobo direito do fígado, juntamente com uma lesão menor no lobo direito e outra no lobo esquerdo. Não havia dilatação biliar. Nas tomografias de tórax, abdome e pelve demonstraram-se as mesmas três lesões no fígado, sem outras anormalidades. A biópsia percutânea, guiada por tomografia computadorizada, evidenciou adenocarcinoma. Qual é o próximo passo mais adequado no manejo do caso?

- A) Encaminhar para esofagogastroduodenoscopia (EGD) e colonoscopia, para completar a avaliação diagnóstica.
- B) Encaminhar para radioterapia pelo diagnóstico de colangiocarcinoma intra-hepático irressecável.
- C) Encaminhar para um centro especializado para avaliação de transplante de fígado.
- D) Encaminhar para um serviço de radiologia intervencionista para quimioembolização, devido ao diagnóstico de carcinoma hepatocelular, sem critérios para transplante.

• Questão 30 •

Kellen é uma jovem de 19 anos que procura a Unidade Básica de Saúde com queixas de dor abdominal recorrente, nos últimos seis meses, após uma viagem, onde teve uma “intoxicação alimentar grave”. As dores abdominais são diárias, não têm relação com a alimentação ou com a evacuação. Kellen apresenta cerca de oito evacuações com fezes líquidas ao dia, com presença de sangue misturado às mesmas, duas vezes por dia. Perdeu cerca de oito quilos no período. Vem fazendo uso de antidiarreicos e antiespasmódicos prescritos na Unidade de Pronto-Atendimento. Ao exame físico apresenta-se em regular estado geral, emagrecida, hipocorada ++/4+ e desidratada +/4+. Ao exame abdominal você nota presença de massa palpável em fossa ilíaca direita, dolorosa e móvel. Ao exame proctológico, você evidencia saída de secreção purulenta pelo ânus e orifícios perianais com secreção purulenta. Sobre o caso acima, é correto afirmar que o diagnóstico mais provável da paciente é:

- A) Retocolite ulcerativa, com acometimento associado do cólon e do íleo terminal. O exame de eleição, nestes casos, é a enterorressonância magnética e a paciente deve ser encaminhada para iniciar tratamento com azatioprina 1mg/kg/dia.
- B) Retocolite ulcerativa, com acometimento pancolônico. O exame de eleição, nestes casos, é a colonoscopia com biópsias seriadas e o tratamento deve ser iniciado com um aminossalicilato de ação tópica como a mesalazina ou a sulfassalazina.
- C) Síndrome do intestino irritável, de acordo com o critério de Roma IV. Exames admissíveis incluem o teste de intolerância a lactose e uma colonoscopia com biópsias seriadas. O tratamento inicial inclui um antimuscarínico.
- D) Doença de Crohn, com acometimento ileal e anal. Os exames de eleição, neste caso, são a enterorressonância magnética e colonoscopia. A paciente deve ser referenciada a serviço terciário, pois provavelmente necessitará iniciar terapêutica com imunobiológicos.

• Questão 31 •

Na insuficiência adrenal é **CORRETO** afirmar que:

- A) A insuficiência adrenal primária é a forma mais comum.
 - B) A reposição hormonal deve ser feita com glicocorticoide e mineralocorticoide.
 - C) Níveis plasmáticos baixos de sódio são comuns nas crises addisonianas, de qualquer etiologia.
 - D) A hipoglicemia é rara e cursa com hiperinsulinemia.
-

• Questão 32 •

Não é objetivo principal ou secundário, no tratamento específico da hepatite B crônica com antivirais:

- A) Normalização das transaminases.
 - B) Indetectabilidade da carga viral.
 - C) Soroconversão do HBsAg para anti-HBs.
 - D) Aparecimento do HBeAg.
-

• Questão 33 •

O diagnóstico de osteoporose tem como principal método a densitometria óssea. A classificação para diagnóstico em mulheres na pós-menopausa e em homens acima de 50 anos é baseada em qual índice entre os abaixo?

- A) Escore T igual ou abaixo de -2,5.
- B) Escore Z igual ou abaixo de -2,0.
- C) Escore T entre -1,1 e -2,4.
- D) Escore Z igual ou abaixo de -2,5

• Questão 34 •

Uma mulher com 70 anos de idade, com diagnóstico de carcinoma ductal de mama, luminal A, estadiamento IV com metástases ósseas exclusivas e em tratamento com oncologista, utilizando inibidor de aromatase, foi admitida no Pronto Socorro com queixa de dor importante em quadril esquerdo. Foram realizadas radiografias simples da pelve e do fêmur esquerdo, que demonstraram mais de 90% de destruição lítica do colo do fêmur. O seu estado geral é muito bom. A estratégia mais apropriada, além de um controle da dor, neste momento é:

- A) Iniciar quimioterapia urgente, com a combinação de doxorubicina e paclitaxel.
- B) Iniciar terapia intravenosa com bisfosfonato.
- C) Iniciar radioterapia paliativa imediata para o quadril esquerdo.
- D) Indicar procedimento cirúrgico para a estabilização do quadril.

• Questão 35 •

Em relação ao equilíbrio ácido básico, qual das alternativas abaixo está correta?

- A) Pacientes com diarreia severa costumam desenvolver alcalose metabólica, com hiato aniônico elevado.
- B) Pacientes com acidose láctica não costumam desenvolver elevação do Hiato aniônico.
- C) Pacientes com cetoacidose diabética costumam desenvolver acidose metabólica, com elevação do hiato aniônico
- D) Pacientes com síndrome urêmica costumam desenvolver acidose metabólica, sem elevação do hiato aniônico.



Questão Dissertativa

Você deverá respondê-la no caderno de questões, utilizando as linhas disponíveis. Fique atento ao local destinado.

Caso Clínico:

Maria Paula, 27 anos, é analista de sistemas, solteira, habita zona urbana e refere ter sido sempre saudável e sem qualquer doença pregressa, até há 3 meses, quando iniciou quadro persistente de episódios de febre vespertina, anorexia, dor articular discreta, migratória, em cotovelos e joelhos e cansaço progressivo. Procurou o serviço de Pronto Atendimento por importante queda do estado geral há 2 dias, comprometendo todas as atividades habituais.

Ao exame físico, apresentava palidez cutâneo mucosa, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, não apresentava adenomegalias ou visceromegalias, estava ligeiramente ictérica, apresentava múltiplas ulcerações orais e edema de membros inferiores acentuado.

Foi internada na unidade de terapia intensiva e a investigação laboratorial complementar demonstrou hemoglobina de 9mg/dL, leucopenia com linfocitopenia, plaquetas normais, hipocomplementemia, fator antinúcleo em células HEp-2 (FAN-HEp-2) reagente (1/640), padrão nuclear homogêneo, anti-DNA e anti-Sm negativos, bilirrubinas totais de 2,8 e indireta de 2,1 mg/dL, haptoglobina diminuída, Coombs direto positivo, creatinina 3,2mg/dL, potássio 5,0 mEq/L. No exame de urina, apresentava hematúria dismórfica e proteinúria de 24 horas de 4,2 g.

A) Qual a doença de base? Quais os critérios clínicos e laboratoriais para justificá-la?

nota

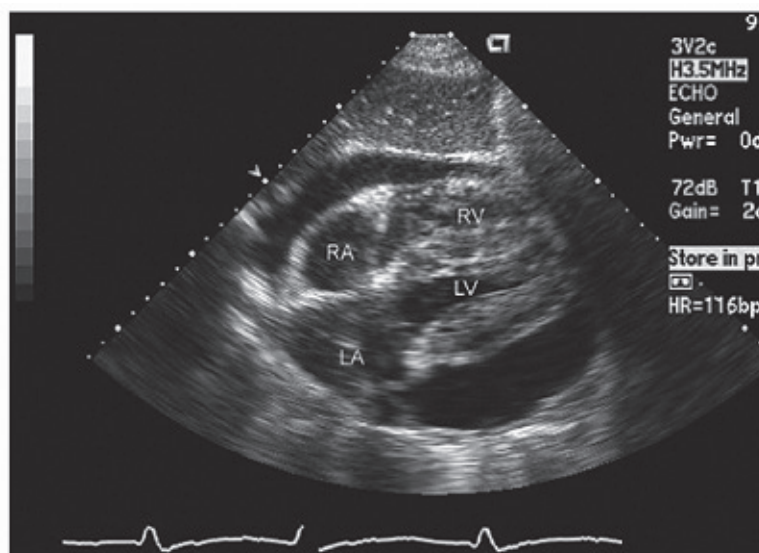
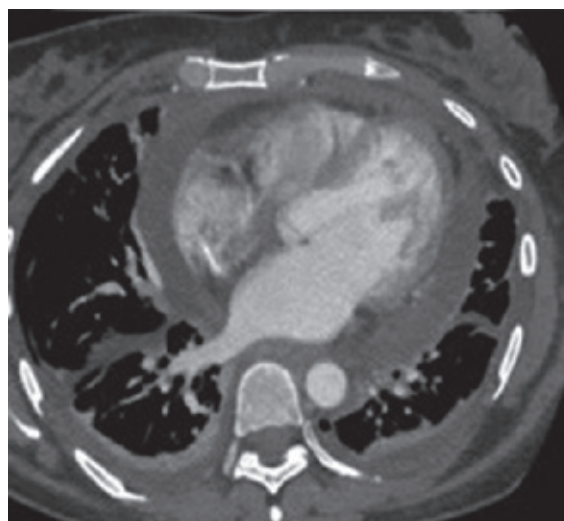
B) Quais as complicações observadas e quais os critérios clínicos e laboratoriais para justificá-las?

nota

C) Qual é a terapêutica específica para a doença de base? E se não houver resposta a essa terapêutica inicial?

nota

Para responder as questões D e E: Neste mesmo dia, a investigação com exames de imagem, apresentadas abaixo, demonstraram os seguintes achados na radiografia simples, tomografia computadorizada de tórax e ecocardiograma transtorácico.



D) Que alterações podem ser observadas nessas imagens?

nota

E) Levando em consideração que a paciente está piorando progressivamente apesar da terapêutica clássica preconizada, quais novas opções terapêuticas (e condutas) poderiam ser propostas? Além disso, há indicações específicas para o tratamento das complicações renais e pericárdica?

nota

O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.



PUC-SP



ASSOCIAÇÃO
CONGREGAÇÃO DE
SANTA CATARINA



FUNDAÇÃO SÃO PAULO

NucVest
vestibulares e concursos