

HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE
SELEÇÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – ESPECIALIDADES
23 DE JANEIRO DE 2022

Nome: _____

1- Idoso apresenta dor epigástrica associada com náuseas e vômitos há 2 dias. Chegou na emergência desidratado, taquicárdico, PA 90/60mmHg com dor a palpação no andar superior de abdomen; distensão abdominal sem irritação peritoneal. Exames laboratoriais mostram hemoconcentração, 16.200 leucócitos (5 bastões), amilase 950mg/dl; lipase 570mg/dl; TGO 310 TGP 238 BT 1,0 BD 0,3 BI 0,7; glicose 307mg/dl. TC mostrou borramento da gordura peripancreática com 2 coleções líquidas, com 40-50% de intensidade de necrose. Podemos afirmar tartar-se de:

- a) Colangite, devendo iniciar imeditamente o protocolo de sepse, com pronto inicio de antibiótico
- b) Pancreatite necro-hemorrágica, sendo necessária internação no CTI, com proposta de ressuscitação volêmica, dieta zero, insulina em infusão contínua e antibioticos
- c) Pancreatite aguda edematosa leve, devendo ser internada para ressuscitação volêmica, dieta zero e sintomáticos. Se evoluir com melhora clinica e laboratorial em 48 a 72h, pode iniciar dieta oral hipolipídica.
- d) Pancreatite aguda grave, sendo indicada ressuscitação volêmica, dieta zero, anti-eméticos e analgesia. Avaliar passagem de sonda nasoenteral na 2a porção do duodeno, para alimentação precoce. Antibiótico só dev ser usado na evidência de infecção na necrose
- e) nenhuma das respostas acima

2 - Quanto ao uso de sulfato de magnésio em pacientes portadoras de doença hipertensiva específica da gravidez assinale a alternativa correta:

- a) O método correto de evitar a intoxicação é dosagem sérica seriada de magnésio a cada 2 horas, durante a infusão
- b) Seu uso só indicado nos casos de eclampsia, ou seja, quando a paciente já apresentou convulsão
- c) O antidoto para intoxicação pelo magnésio é infusão de gluconato de cálcio
- d) Os sintomas de intoxicação pelo magnésio são taquipneia, taquicardia e poliúria
- e) Nenhuma das respostas acima

3 - Assinale a alternativa correta sobre a não aplicação de trombólise no tromboembolismo pulmonar (TEP):

- a) Sobrecarga ventricular direita e grave hipoxemia
- b) Instabilidade hemodinâmica
- c) AngioCT negativa para TEP e sobrecarga ventricular direita
- d) Indisponibilidade de outros métodos diagnósticos em pacientes com sobrecarga ventricular direita e de alta probabilidade clínica
- e) Nenhuma das respostas acima

4 - Sobre o tratamento da hipercalemia relacionado a injúria renal aguda, marque a alternativa correta:

- a) Gluconato de cálcio sempre está indicado.
- b) Furosemida é uma droga muito usada nesse contexto pois redistribui o potássio no organismo.
- c) Pacientes com injúria renal aguda são proporcionalmente menos propensos a toxicidade da hipercalemia do que os portadores de insuficiência renal crônica.
- d) A infusão de glicose e insulina pode ajudar no tratamento da hipercalemia através do aumento da entrada de potássio no meio intracelular.
- e) nenhuma das respostas acima

5 - Homem de 69 anos foi submetido a cirurgia de urgência para correção de aneurisma de aorta abdominal. No pós-operatório imediato apresenta débito urinário de 350ml em 24 horas. Uréia 90mg/dl e creatinina 1,8mg/dl. Densidade urinária 1035, fração urinária excretada de sódio >1%.

Você acha que se trata de injúria pré-renal. Qual dos resultados dos exames realizados não se encaixa na sua hipótese?

- a) Fração excretada de sódio
- b) Uréia
- c) Creatinina
- d) Densidade urinária
- e) Nenhuma das respostas acima

6 - É correto afirmar sobre o trauma crânio encefálico:

- Glasgow após estabilização 10 configura um TCE grave
- B) A hiperventilação prolongada é benéfica para esses pacientes
- C) O ácido tranexâmico beneficia os pacientes vítimas de TCE grave
- D) Glasgow 7 com exame de imagem alterado indica monitorização de pressão intracraniana
- e) nenhuma das respostas acima

7 - Sobre os cuidados na manutenção do potencial doador de múltiplos órgãos e tecidos é correto afirmar que:

- a) Devemos realizar controle glicêmico agressivo com metas de HGT entre 100-120 para potenciais doadores
- b) Em caso de bradiarritmias a atropina é uma opção segura e eficaz para potenciais doadores
- c) Diabetes insipidus é uma complicação frequente e deve ser tratada com reposição volêmica e vasopressina e/ou DDAVP
- d) A reposição de hormônios tireoidianos é contraindicada devido a incidência aumentada de taquiarritmias
- e) Nenhuma das respostas acima

8 - São manifestações habitualmente encontradas na hipercalcemia:

- a) Dificuldade de concentração, ulcera péptica, poliúria, bradicardia e diminuição do intervalo QT no ECG
- b) Depressão, poliúria, hipotireoidismo, taquicardia e estímulo do nóculo AV demonstrado no ECG
- c) Euforia, nefrolitíase, ulcera de cornea, oligúria e aumento do intervalo QT no ECG
- d) Depressão, estupor, constipação, anorexia, e aumento do intervalo QT no ECG
- e) Nenhuma das respostas acima

9 - O que são Cuidados Paliativos?

- a) Os cuidados paliativos não focam na pessoa, somente na doença, tratando e controlando os sintomas, independente da qualidade do cuidado oferecida, cercado de seus entes queridos.
- b) Os cuidados paliativos focam na pessoa e não na doença, tratando e controlando os sintomas, para que os últimos dias de vida sejam dignos e com qualidade, cercado de seus entes queridos. Porém, não foca na família para a tomada de decisões pois o paciente é que sabe de si, em especial os portadores de demência.
- c) Os cuidados paliativos focam na pessoa e não na doença, tratando e controlando os sintomas, para que os últimos dias de vida sejam dignos e com qualidade, cercado de seus entes queridos. Está também focada na família para a tomada de decisões.
- d) Os cuidados paliativos focam na pessoa e na doença; trata com todo arsenal terapêutico possível disponível, incluindo cirurgia, terapia intensiva e diálise; não apenas controla os sintomas, mas também tenta a todo custo impedir que os últimos dias de vida aconteçam. Está também focada na família para a tomada de decisões.
- e) Nenhuma das respostas acima

10 - Casal jovem, procura o ambulatório com relato de três perdas gestacionais desde que interromperam os métodos contraceptivos há 4 anos, a primeira com 10 semanas, a segunda com 18 semanas e a terceira com 15 semanas. Negam comorbidades e história familiar. Exames: cariótipo do casal normal, ultrassonografia endovaginal normal, anticardiolipina IgG e IgM positivos, anticoagulante lúpico negativo, beta2 glicoproteína 1 reagente, TSH = 2,8 mUI/L (normal 0,45 a 4,5 UI/L). A conduta na próxima gestação é prescrever:

- a) Progesterona.
- b) Enoxaparina
- c) Levotiroxina.
- d) Varfarina.
- e) Nenhuma das respostas acima

11 - Mulher de 30 anos de idade, aperadora de telemarketing no periodonoturno, vem ao ambulatório queixando-se de cefaléia intensa, às vezes excruciante, com localização periorbital, associada a sintomas autonômicos ipsilaterais e agitação. Tal quadro alterna períodos de dor intensa, com repetição frequente dos sintomas durante o dia e remissão completa por meses. Qual é o diagnóstico mais provável e a conduta inicial, respectivamente?

- a) Enxaqueca com aura; indometacina.
- b) Arterite temporal; corticoide.
- c) Cefaleia em salvas; inalação de oxigênio com máscara facial 7-10 L/minuto.
- d) Cefaleia tensional; anti-inflamatório e relaxante muscular
- e) Nenhuma das respostas acima

12 - Jovem do sexo masculino, 25 anos de idade, sedentário e portador de sobre-peso e com diagnóstico de HIV há 2 anos, afirma fazer uso irregular de TARV e nega outros medicamentos em uso regular, apresenta edema de membros inferiores, diminuição do volume urinário e urina espumosa há 4 meses. Apresenta ultrassonografia com rins de tamanhos normais, com perda da diferenciação córtico-medular; creatinina sérica = 2,1 mg/ dL; proteinúria = 9,4 g/24 horas; 20 eritrócitos por campo no exame de urina; dislipidemia, hipoalbuminemia, glicemia normal; sorologias positiva para HIV e negativas para hepatites B e C. Em 10 meses evoluiu para o estágio 5 da doença renal crônica. Qual é o diagnóstico histológico mais provável neste caso?

- a) Glomerulopatia membranosa.
- b) Glomerulonefrite membranoproliferativa.
- c) Nefropatia por IgA.
- d) Glomeruloesclerose segmentar e focal.
- e) Nenhuma das respostas acima

13 - Homem, 55 anos de idade, ex-tabagista há 25 anos, nega medicações de uso habitual. Refere história de surgimento há 4 meses edema simétrico e frio de membros inferiores, que piorou e evoluiu para anasarca após 1 mês. Durante internação para investigação de síndrome nefrótica foi submetido há biópsia renal que evidenciou à microscopia óptica 20 glomérulos com espessamento difuso da membrana basal glomerular e, à imunofluorescência, presença de IgG e C3 em depósitos subepiteliais, com padrão granular. Qual é o diagnóstico histológico?

- a) Glomerulopatia membranosa.
- b) Doença de lesões mínimas.
- c) Glomerulonefrite por anticorpo anti-membrana basal glomerular.
- d) Nefropatia diabética.
- e) Nenhuma das respostas acima

14 - Homem de 65 anos de idade, apresentou há 3 dias quadro composto por tosse e febre, iniciou assim que notou os sintomas, por recomendação de amigos o uso de hidroxycloquina e azitromicina, vinha clinicamente estável mas apresentou mal estar súbito e veio trazido para a emergência pela esposa, na sua chegada apresentava palidez e hipotensão (PA = 79 x 55 mmHg), tendo sido acomodado imediatamente no leito e monitorizado, quando foi notado traçado sugestivo de Torsades de Pointes. Qual é a conduta mais adequada neste momento?

- a) Gluconato de Cálcio IV.
- b) Amiodarona 150mg IV.
- c) Sulfato de Magnésio 4mg IV.
- d) Desfibrilação Elétrica.
- e) Nenhuma das respostas acima

15 - Jovem do sexo feminino, 16 anos de idade, após discussão com namorado tomou aproximadamente 20 comprimidos de um anti-hipertensivo usado por sua mãe. Foi levada à emergência pelo namorado que não sabia referir qual a medicação ingerida. Apresentava ao exame físico PA = 60/20 mmHg, FC= 120 bpm, assim como glicemia capilar de 450 mg/dL. Qual é o anti-hipertensivo que ele deve ter ingerido?

- a) Hidralazina.
- b) Hidroclorotiazida.
- c) Amlodipina.
- d) Losartana.
- e) Nenhuma das respostas acima

16 - Homem, 54 anos de idade, IMC = 31 kg/m², assintomático, foi diagnosticado recentemente com diabetes mellitus em exame de rotina, confirmado em nova dosagem de glicemia. Em relação ao rastreamento da retinopatia diabética com exame de fundo de olho neste caso, qual é a alternativa correta?

- a) Deve ser realizado após 5 anos de evolução.
- b) Deve ser realizado se for identificada proteinúria persistente.
- c) Deve ser realizado desde o início do acompanhamento.
- d) Deve ser realizado se o nível de hemoglobina glicada for maior que 7%.
- e) Nenhuma das respostas acima

17 - Homem negro, de 45 anos, casado, pai de duas crianças de respectivamente 11 meses e 3 anos, funcionário de uma multinacional recém promovido para cargo gerencial, durante realização de exame periódico com o médico do trabalho referiu cansaço e fadiga. Submetido à ECG com bradicardia sinusal (FC 47 bpm). Paciente refere ser triatleta e no último mês tem enfrentado jornada de trabalho de 12 horas diárias. Traz um holter recente com frequência cardíaca média de 54 bpm na vigília e 42 bpm no sono, e hormônio tireoestimulante (TSH) normal. Qual das seguintes condutas constitui o manejo mais adequado para este paciente?

- a) Massagem do seio carotídeo.
- b) Tilt test.
- c) Nenhum tratamento específico.
- d) Dosagem de T3 e T4L.
- e) Nenhuma das respostas acima

18 - Mulher, 35 anos de idade, apresenta ao exame físico distribuição centrípeta de gordura, giba dorsal e estrias violáceas no abdome. Que outros sinais e sintomas fazem parte do diagnóstico mais provável?

- a) Episódios de hipoglicemia e síncope.
- b) Hiperpigmentação cutâneo-mucosa e síncope.
- c) Fraqueza muscular proximal e fragilidade cutâneo-capilar.
- d) Bradicardia e sonolência.
- e) Nenhuma das respostas acima

19 - Jovem do sexo masculino, sem comorbidades, 21 anos de idade, tabagista passivo, etilista de 4 latas de cerveja aos finais de semana, morador da Baixada Fluminense, vem para atendimento na UPA com quadro de febre há 4 dias, cefaléia, prostração e artralgia. Ao exame físico nota-se desidratação, febre, taquicardia, sonolência e hepatomegalia dolorosa. Com base nos dados apresentados qual a sua principal hipótese diagnóstica e conduta?

- a) Colecistite. Laparotomia exploradora.
- b) COVID 19. Hidratação VO, corticoide sistêmico e acompanhamento ambulatorial.
- c) Dengue. Hidratação EV e internação por um período mínimo de 48 horas.
- d) Zika. Hidratação com solução oral e internação imediata em UTI.
- e) Nenhuma das respostas acima

20 - Dentre as doenças abaixo, qual foi retirada do CID-11 pela OMS no fim de 2021

- a) velhice
- b) demência senial
- c) Parkinson precoce
- d) fragilidade
- e) Nenhuma das respostas acima