

ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA MÉDICA PUC-SP • 2023



Com Pré-Requisito
CLÍNICA MÉDICA

INSTRUÇÕES

- A duração da prova é de 1h30min, devendo o candidato permanecer na sala por, no mínimo, 30 minutos.
- A prova contém 30 questões objetivas, cada uma com quatro respostas, das quais apenas uma é correta.
- 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 e rasurar.
- 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 este fim.
- Não é permitido o uso de relógio, seja digital, seja analógico, com calculadoras ou outros recursos. 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 devolver ao fiscal o caderno de questões e a folha ótica de respostas.

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.



• Questão 01 •

Mulher, 32 anos, *personal trainer*, refere taquicardia constante, tremores finos, intolerância ao calor e aumento do número de evacuações (4 ao dia) há 2 meses, o que vem atrapalhando sua atividade laboral. No exame físico: Peso= 50Kg; Alt= 1,65m; FC=P=110bpm, rítmico. Não é observado bócio. Pele quente e úmida, tremor fino nas mãos.

Traz exames: TSH<0,001 mIU/L (0,4-4,0); T4 livre= 0,5 ng/dL (0,7-1,80).

Qual das alternativas corresponde à hipótese diagnóstica mais provável, e qual exame subsidiário imprescindível?

- a) Hipotireoidismo familiar e dosagem de TBG (*thyroxine-binding globulin*);
- b) Tireotoxicose factícia e dosagem de T₃ total;
- c) Tireoidite subaguda e dosagem de T₃ livre;
- d) Tireoidite de Hashimoto e dosagem de T₃ total.

• Questão 02 •

Homem de 58 anos, pesando 92 kg (IMC 30 kg/m²), com histórico de diabetes mellitus tipo 2, diagnosticado há 15 anos, veio à consulta de rotina com resultado de glicemia em jejum de 205 mg/dL e hemoglobina glicada de 8,8%. Levanta-se 4x a noite para urinar, com dificuldade para iniciar a micção. Sem perda de peso. Está em uso de metformina em dose máxima. Sem recursos financeiros para usar medicamentos que não sejam fornecidos pelo SUS. A conduta mais adequada no momento seria

- a) suspender a metformina e iniciar insulina NPH 0,5 UI/kg/dia dividida em três doses ao dia, pois o paciente tem diabetes descompensado, levantando-se várias vezes a noite para urinar;
- b) manter a metformina e associar a insulina NPH na dose de 0,3 UI/kg/dia, dividida em duas doses, além de encaminhar ao urologista para avaliação;
- c) associar sulfoniluréia, orientar emagrecimento e encaminhar ao urologista para avaliação;
- d) manter a metformina e associar uma dose de insulina NPH às 22 h (*insulina bedtime*), que irá resolver o problema da noctúria do paciente.

• Questão 03 •

Jovem de 18 anos, internada há uma semana devido a politrauma por acidente automobilístico, com fratura nos membros inferiores, submetida a fixação cirúrgica, em hospital de poucos recursos. Evolui com quadro de hipotensão (PA = 80/40 mmHg), hipoglicemia (55 mg/dl), hiponatremia (124mmol/L) e hiperpotassemia (6,5 mEq/L). Antecedentes mórbidos pessoais: história de asma brônquica com exacerbações frequentes. Refere fazer uso regular de medicação oral para essas crises, além do uso irregular das medicações inalatórias diárias. Abortamento recente. Assinale a alternativa CORRETA:

- a) trata-se de hiponatremia secundária a hipoglicemia gerada pela baixa ingestão oral associada ao trauma cirúrgico;
- b) a reposição volêmica inadequada no pós-operatório imediato ocasionou os distúrbios metabólicos citados;
- c) trata-se de provável insuficiência adrenal secundária;
- d) a ausência de avaliação da função renal através da creatinina dificulta a elaboração de uma hipótese clínica adequada.

• Questão 04 •

Uma senhora de 62 anos, chega a Unidade Básica de Saúde (UBS), com queixa clínica de tosse, expectoração e dor torácica a direita ventilatório dependente há 3 dias, com piora há 12 horas, ocorrendo também febre de 39°C. Não fuma e apenas tem Hipertensão Arterial que trata com losartana e hidroclorotiazida.

Ectoscopia: consciente, orientada, FR 20, FC 89, PA 128/84 mmHg, sem tiragem intercostal, sem respiração paradoxal. No exame do tórax: Murmúrio vesicular diminuído na base direita e estertores finos na região posterior do hemitórax direito. Restante do exame normal. Assinale a alternativa CORRETA em relação ao diagnóstico e tratamento nessa paciente.

- Existem estudos que mostram que a maioria dos médicos conseguem diagnosticar corretamente Pneumonia apenas com o quadro clínico, não necessitando de radiografia de tórax para o diagnóstico.
- Na avaliação da gravidade da doença e decisão para tratamento ambulatorial ou internada, neste caso pelo critério de CRB-65, essa paciente deve ser tratada internada, com associação de beta lactâmico e claritromicina.
- Para todos os pacientes com suspeita clínica de Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) é necessário realizar exames de escarro e hemocultura antes de iniciar o tratamento com antimicrobianos.
- O caso descrito tem alta probabilidade de ser Pneumonia Adquirida na Comunidade, a escolha do tratamento deve ser ambulatorial, deve-se solicitar Radiografia de tórax PA e Perfil e iniciar prontamente macrolídeo ou beta lactâmico por 7 dias.

• Questão 05 •

Considere uma jovem de 25 anos de idade, que tem Asma desde a infância, procura a emergência com queixa de intensa falta de ar e chiado no peito há 12 horas, teve contato com poeira ao realizar limpeza da casa. Usou Salbutamol spray 2 jatos sem melhora. Usa regularmente Budesonida 400 mcg/Formoterol 12 mcg de 12/12 horas, tendo esquecido de usar há 2 dias. Nega internações por asma e raramente vai a emergência com crise. Consegue falar frases sem interromper, prefere ficar sentada do que deitada. Consciente, orientada, Peso: 45 Kg, com tiragem intercostal, FR 28, FC 98 bpm, Temperatura 36°C, PA 110/70 mmHg, SPO2 96%. Peak Flow > 50%. Exame do Tórax: MV + com sibilos difusos bilaterais. Restante do exame normal.

Assinale a alternativa CORRETA em relação ao manejo da crise de Asma, nessa paciente.

- Acessar a severidade da crise é importante e a administração imediata de beta2 agonista (Terbutalina), por via subcutânea, é a melhor terapêutica inicial para a crise de broncoespasmo.
- Trata-se de crise moderada de asma e deve iniciar tratamento com Salbutamol spray inalatório 4 a 10 jatos de 20 em 20 minutos na primeira hora e associar prednisona oral 40 mg imediatamente. Manter em observação para acessar evolução do quadro.
- Após 1 hora de observação a paciente melhorou, respondendo ao tratamento com Salbutamol inalatório e corticóide oral, na alta a prescrição de salbutamol 2 jatos inalados de 6/6 horas é suficiente para o controle da crise e não ocorrência de recidiva.
- Realizado o tratamento com Salbutamol 5 jatos de 20 em 20 minutos na primeira hora e prednisona 40 mg oral 1 dose, após 1 hora a paciente continua com dispneia e sibilos difusos, SPO2 91% e Peak Flow < 50%, porém consciente, pode dar alta para tratamento ambulatorial, com prescrição de Salbutamol 100 mcg 2 jatos de 4/4 horas e Prednisona 40 mg via oral durante 5 dias.

• Questão 06 •

Foi admitido na emergência um senhor, 69 anos, advogado. Relata agravamento da dispneia e chiado no peito há 2 dias, notando também aumento da quantidade de expectoração e mudança da cor do catarro para amarelo escuro, nega febre, dores musculares ou adinamia. Trata de DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) há 6 anos usando Budesonida/Formoterol/Tiotrópio. Apresenta Hipertensão arterial e Diabete mellitus como comorbidade.

Ao exame apresenta-se consciente, com períodos de sonolência, falando com dificuldade uma frase, FR 36, tiragem intercostal, cianose de extremidades. SPO2 72% em ar ambiente, PA 128/86 mmHG, FC 99, sem déficits motores, sem febre. Torax em tonel. Murmúrio vesicular diminuído globalmente com sibilos difusos. Ausculta cardíaca bulhas rítmicas a dois tempos sem sopros. Sem estase jugular. Abdome: Ruídos hidroaéreos presentes e sem dor a palpação, sem visceromegalias. Apresenta discreto edema pré-tibial nos membros inferiores.

Assinale a alternativa CORRETA em relação ao suporte ventilatório e manejo da exacerbação da DPOC.

- a) A maioria dos pacientes com Insuficiência Respiratória Crônica, agudizada devido a exacerbação da DPOC, necessita ser tratada com Ventilação não Invasiva (VNI) inicialmente, pois esse suporte ventilatório pode evitar a intubação e reduzir a mortalidade, desde que não tenha contraindicação para esse procedimento.
- b) A Ventilação não Invasiva deve ser tentada para todos os pacientes com exacerbação de DPOC, mesmo os que apresentem instabilidade hemodinâmica e sinais de Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo.
- c) A ventilação mecânica com intubação nesses pacientes tem como objetivo melhorar a oxigenação e a ventilação, sem influenciar na prevenção da hiperinsuflação dinâmica, nem reduzir o esforço respiratório.
- d) A gasometria arterial é o exame mais importante para a indicação de intubação e ventilação mecânica nos pacientes com DPOC e Insuficiência Respiratória Crônica.

• Questão 07 •

O tratamento da artrite reumatoide avançou de forma importante nos últimos anos, com o desenvolvimento de novos alvos terapêuticos. Dentre os abaixo, cite o mecanismo que NÃO está disponível para tratamento da artrite reumatoide no Brasil?

- a) Anti TNF.
- b) Anti IL 6r.
- c) Anti Jak.
- d) Anti IL 1.

• Questão 08 •

Dentre as opções abaixo, qual vasculite pode ser classificada como de acometimento de grandes vasos?

- a) Granulomatose com poliangeite.
- b) Arterite de Takayasu.
- c) Púrpura de Henoch-Schonlein.
- d) Poliarterite Nodosa.

• Questão 09 •

Em um atendimento de rotina de uma mulher pós menopausa de 67 anos e sem história de fraturas de fragilidade, você recebe a Densitometria para avaliar, com o seguinte resultado:

	BMD	T-score
L1-L4	0,899	-1,2
Colo	0,998	-1,0
Total	0,987	-0,9

Qual é o diagnóstico densitométrico:

- a) Osteoporose.
- b) Compatível com a normalidade.
- c) Osteopenia.
- d) Osteoporose grave.

• Questão 10 •

Assinale a alternativa CORRETA em relação à Bioética:

- a) O surgimento da reflexão bioética antecede as preocupações com as repercussões das pesquisas envolvendo seres humanos.
- b) A bioética trata da prática médica ou ao cuidado da saúde, estando fora do seu escopo as preocupações com os seres não humanos e o meio ambiente.
- c) A bioética principialista se baseia em 4 princípios fundamentais: veracidade, autonomia, beneficência e utilidade.
- d) A corrente utilitarista na bioética é uma abordagem baseada na primazia das consequências e na maximização do bem-estar.

• Questão 11 •

Assinale a alternativa CORRETA, em relação a tipologia dos erros médicos:

- a) Um médico otorrinolaringologista que realize uma cirurgia plástica de nariz em uma paciente e cause deformidade pode ser acusado de negligência.
- b) O cirurgião que não realiza os passos preconizados para higiene das mãos, causando contaminação durante a assistência, pode ser acusado de imperícia.
- c) Médico cirurgião, depois de fechar o abdômen, percebe que não contou as compressas, assim, se constatado o erro, ele pode ser acusado de imprudência.
- d) Dona Maria tem alta com a pressão arterial descontrolada e retorna 12 horas depois, vítima de um AVC. Seu médico cometeu uma imprudência.

• Questão 12 •

Mulher, branca, 40 anos, com histórico de câncer de pele na família e com hábito de fazer bronzamento artificial a cada 4 meses desde os 25 anos. Apresentou mudança em “pinta” localizada no tronco e após a retirada o médico disse tratar-se de um câncer.

Frente ao exemplo desta história, assinale a alternativa que NÃO SE aplica na abordagem do câncer de pele:



- a) Câmaras de bronzamento artificial também são fontes de radiação UV e estão associadas ao câncer de pele. No Brasil, essas câmaras foram proibidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).
- b) Os principais sinais e sintomas relacionados a doença são apresentados na regra do ABCDE.
- c) Atualmente a dermatoscopia é uma ferramenta fundamental no diagnóstico precoce.
- d) A estratégia de diagnóstico precoce não contribui para a redução do estágio apresentação do câncer.

• Questão 13 •

Homem, 32 anos, com “alergia” na pele (foto) há 5 anos, melhora com uso de corticosteróides tópicos e hidratante, piora quando fica estressado e com recidivas, nunca sara (sic). Nos últimos meses, piora do quadro e “dor na coluna”. Frente a isto, qual conduta está contraindicada e não deve ser feita?



- a) Uso de corticoides via oral.
- b) Uso de adalimumabe.
- c) Uso de metotrexate.
- d) Fototerapia.

As questões 14 e 15 se referem ao enunciado abaixo:

Paciente brasileiro, jovem, com manchas brancas nas costas há 2 anos, sem prurido e referindo que não melhoraram com tratamento para micose. Ao exame físico apresentava pele ressecada e sentia dor nos locais com manchas mas o teste de sensibilidade térmica encontrava-se alterado.



• Questão 14 •

Frente ao diagnóstico mais provável, quanto aos aspectos imunológicos da doença podemos afirmar que estão corretas as seguintes assertivas:

I: Cerca de 90% dos indivíduos infectados pelo bacilo desenvolvem a doença.

II: Os indivíduos que desenvolvem a doença apresentam manifestações clínicas muito variáveis que dependem da interação entre a mico bactéria e o sistema imune.

III: Nas formas clínicas polares, o predomínio da resposta Th1 ou Th2 é bem definido.

IV: A resistência natural contra o bacilo é conferida por uma resposta imune eficaz e influenciada geneticamente.

Assinale a alternativa CORRETA:

- a) Só I e II estão corretas.
- b) Só III e IV estão corretas.
- c) Só I, II e III estão corretas.
- d) Só II, III e IV estão corretas.

• Questão 15 •

Frente ao diagnóstico mais provável, quanto ao tratamento da doença acima, assinale a CORRETA:

- a) Tratamento farmacológico é feito com poliquimioterapia única (PQT-U), que associa dois fármacos: rifampicina, dapsona.
- b) Não é necessário concluir adequadamente o tratamento para que ocorra a cura e para evitar o retorno da doença.
- c) Se resistência confirmada para medicamentos de primeira linha, há outras opções terapêuticas, mas não estão disponíveis no SUS, como minociclina, ofloxacino e a claritromicina.
- d) Após as primeiras doses, o paciente já não transmite mais a doença.

• Questão 16 •

A erupção característica associada às lesões da MPX (Monkeypox) envolve o seguinte: lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos:

- a) Pápulas, máculas, vesículas, pústulas e crostas;
- b) Máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas;
- c) Máculas, vesículas, pápulas, pústulas e crostas;
- d) Pápulas, máculas, pústulas, vesículas e crostas.

• Questão 17 •

Paxlovid®(nirmatrelvir/ritonavir)foirecentemente incluído para o tratamento da COVID19. É CORRETO afirmar que:

- a) Deve ser utilizado em pacientes que estão em uso de O₂ suplementar.
- b) Deve ser utilizado em pacientes com início de sintomas há até 10 dias.
- c) Deve ser utilizado por 10 dias na maioria dos pacientes.
- d) Deve ser utilizado em pacientes que podem progredir para formas graves.

• Questão 18 •

Candida auris é um fungo emergente que representa uma grave ameaça à saúde global, pois pode causar infecções invasivas, que são associadas à alta mortalidade, pode ser multirresistente e levar à ocorrência de surtos em serviços de saúde. É CORRETO afirmar que:

- a) Essa espécie não produz biofilmes.
- b) A maioria das infecções por *C. auris* pode ser tratada, em primeira linha, com azólicos.
- c) Pacientes podem permanecer colonizados assintomáticos por meses.
- d) Pacientes com infecções de corrente sanguínea por *C. auris* sempre evoluem para óbito.

• Questão 19 •

A respeito das desordens de sódio no organismo, aponte a afirmativa CORRETA:

- a) A depleção de volume definida por hemorragia, perdas gastrointestinais ou renais, é semelhante à desidratação causada pela perda de água livre e ambas devem causar hipernatremia.
- b) Na síndrome da secreção inapropriada do hormônio anti-diurético observa-se sódio plasmático inferior a 135 mmol/L, osmolaridade plasmática menor que 280 mOsm/Kg e alta osmolaridade urinária.
- c) A hiponatremia aguda com sintomatologia severa deve ser tratada inicialmente com a infusão de 200 mL de solução salina a 20%.
- d) Em pacientes com diabetes insipidus a hiponatremia é frequente, devido à intensa perda urinária de sódio.

• Questão 20 •

Em relação à doença renal do diabetes em pacientes com diabetes mellitus do tipo 2, qual é a alternativa CORRETA:

- a) Esses pacientes devem preferencialmente ser tratados com hipoglicemiantes como a metformina e os inibidores de SGLT2. Caso o ritmo de filtração glomerular estimado cair abaixo de 30 ml/min, a metformina deve ser retirada, mas os inibidores de SGLT2 podem continuar sendo usados.
- b) Em pacientes com taxa de filtração glomerular menor que 30 mL por minuto, a manutenção dos valores de Hemoglobina glicada abaixo de 6,0% é uma estratégia importante para melhorar a sobrevida do paciente e a piora do ritmo de filtração glomerular.
- c) Em pacientes hipertensos e com proteinúria, deve-se usar inibidores do sistema renina-angiotensina. Entre eles, os preferidos devem ser os bloqueadores dos receptores de angiotensina, que são mais efetivos que os inibidores da enzima conversora de Angiotensina.
- d) Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, a meta recomendada da pressão arterial no paciente diabético é 140/90 mmHg ou menor.

• Questão 21 •

Uma paciente de 44 anos apresenta histórico de inúmeras crises de calculose renal. Seus exames laboratoriais acusam no sangue: cálcio, ácido úrico e PTH normais. Nos exames de urina de 24 horas nota-se cálcio urinário muito elevado, citrato e ácido úrico normais. A melhor terapêutica inicial para essa paciente é:

- a) Diuréticos de alça.
- b) Vitamina D.
- c) Diuréticos tiazídicos.
- d) Calcimiméticos.

• Questão 22 •

A alta prevalência de quedas em indivíduos idosos aumenta a frequência de hospitalizações nesses pacientes e é uma causa evitável de óbito na geriatria. Assinale a alternativa que contém uma intervenção apropriada para a prevenção de quedas em idosos:

- a) Proibir a prática de exercício físico resistido.
- b) Orientar o uso de meias sem sapatos para caminhar em casa.
- c) Suspender fármacos psicoativos se possível.
- d) Suplementar vitamina D independentemente dos níveis séricos.

• Questão 23 •

Homem, 68 anos, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica GOLD IV, dependente de oxigênio domiciliar e com limitação de atividades diárias por dispneia comparece ao pronto-socorro com queixa de escarro purulento e piora do desconforto respiratório. Na sala de emergência, ele entrega um documento elaborado em ambulatório de cuidados paliativos que traz recusa expressa de intubação orotraqueal pelo paciente, algo que ele confirma verbalmente, consciente da possibilidade de morte. Assinale a alternativa que descreve a conduta mais apropriada:

- a) Indicar a intubação caso paciente evolua com insuficiência respiratória, visto que é dever do médico preservar a vida a qualquer custo.
- b) Realizar tratamento clínico dos sintomas e da exacerbação em si, com emprego de antibioticoterapia, respeitando os limites do paciente.
- c) Realizar apenas tratamento dos sintomas da exacerbação infecciosa, visto que o cuidado paliativo contraindica qualquer tratamento curativo.
- d) Indicar alta hospitalar para que paciente faleça em domicílio visto que já optou por cuidados paliativos, o que contraindica tratamentos de qualquer espécie.

• Questão 24 •

JFS, masculino, 76 anos, foi submetido a uma cirurgia para colocação de prótese valvar aórtica há um ano e desde então vem fazendo uso de Varfarina. Deu entrada no PS, hoje, com quadro de abdômen agudo obstrutivo, por volvo de sigmóide, sendo indicado intervenção cirúrgica de urgência. Foram colhidos exames laboratoriais e o resultado da RNI (Razão Normalizada Internacional) foi 3,8. Qual a intervenção apropriada para normalização da RNI e consequente liberação para o procedimento cirúrgico?

- a) Vitamina K1, na dose de 2,5 a 5 mg, por via venosa.
- b) PFC (Plasma Fresco Congelado), na dose de 15 ml/kg, por via venosa.
- c) CCP (Concentrado de Complexo Protrombínico) na dose de 25 U/kg, por via venosa.
- d) Sulfato de Protamina, 1 ml (10mg), por via venosa.

• Questão 25 •

MAM, 26 anos, feminino, deu entrada na emergência com quadro de palpitações de início súbito há cerca de 30 minutos. Encontra-se hemodinamicamente estável. O eletrocardiograma mostrou uma Taquicardia de Complexo QRS Estreito e Regular. Foi realizada manobra vagal sem sucesso. Qual das drogas abaixo representa a primeira opção para a reversão do quadro?

- a) Amiodarona.
- b) Metoprolol.
- c) Ivabradina.
- d) Adenosina.

• Questão 26 •

Paciente de 29 anos, portadora de anemia falciforme, apresenta dor (nota 9 em 10) em membros inferiores há um dia, após permanência em ambiente com ar-condicionado por longo período. Fez uso de dipirona de 6/6h, anti-inflamatório 12/12h e iniciou Tramadol® há 4 horas em casa, sem qualquer melhora. Como ainda persiste com dor muito importante, aumentando a área comprometida até raiz da coxa à esquerda, procurou a emergência do serviço onde faz acompanhamento hematológico. Nega febre e outros sintomas. Refere que sua hemoglobina basal é de 9,0g/dL e faz uso regular de ácido fólico e hidroxiuréia. Ao exame: PA=110x70mmHg, FC=94bpm, saturação O₂=98% em ar ambiente. Regular estado geral, fácies de dor, ictérica 2+/4+, afebril, acianótica. Ausculta cardíaca com sopro sistólico em foco mitral e aórtico. Ausculta pulmonar normal. Abdome flácido, sem visceromegalias. Membros inferiores sem sinais flogísticos, pulsos presentes e normais. Foram solicitados exames laboratoriais e Rx de tórax. Quais medidas devem ser instituídas, de imediato, para esta paciente na emergência?

- a) Manter Tramadol® VO, anti-inflamatório EV e solicitar transfusão de concentrado de hemácias fenotipadas.
- b) Iniciar analgesia com opióide (morfina ou metadona) e transfusão de concentrado de hemácias.
- c) Iniciar hidratação endovenosa com soro glicofisiológico e analgesia com opioide (morfina ou metadona).
- d) Iniciar hidratação endovenosa com soro fisiológico e manter Tramadol® e anti-inflamatório EV.

• Questão 27 •

Um estudante universitário de 19 anos, em período de férias com amigos, notou que pequenas áreas puntiformes e manchas hemorrágicas superficiais apareceram em sua gengiva e na pele de braços, pernas e tronco ao longo do último dia, aumentando progressivamente nas últimas horas. Procurou o pronto atendimento, onde negou qualquer comorbidade previa e referiu que não faz uso de drogas ilícitas. Ao exame físico foi observado: rubor facial, febril 38,9° C, rigidez de nuca terminal, Kernig e Brudzinski positivos. Sem adenomegalias e sem visceromegalias. Extremidades frias, com pulsos simétricos presentes. As análises laboratoriais de urgência indicaram: TS=3'; RNI 1,43; Tempo de tromboplastina parcial ativada 34"; creatinina=0,6mg/dl; Hemoglobina=12,7g/dL; Hematócrito=37,2%; VCM=80, Leucócitos=25.600/mm³ (metamielócitos=3%, neutrófilos em bastonetes=13%, neutrófilos segmentados=72%, linfócitos=5%, monócitos=7%); Granulações tóxicas nos neutrófilos; Contagem de plaquetas=76.000/mm. Provas de função hepática e renais normais. Glicemia 87mg/dl.



Qual das seguintes condições melhor explica tais achados e quais exames são fundamentais na elucidação diagnóstica?

- a) Leucemia mieloide crônica; mielograma e cariótipo.
- b) PTI; mielograma e sorologia para LES.
- c) Meningococemia; liquor e culturas de liquor e sangue.
- d) Endocardite infecciosa, hemocultura e ecocardiograma.

• Questão 28 •

Uma senhora de 68 anos apresenta queixa de dor em hemitórax direito, com piora progressiva ao longo dos dias, sendo exacerbada quando ficava em posição sentada e com a respiração. Este quadro não permitia sono contínuo, referindo que só dormia algumas horas à noite, quando se deitava sobre o hemitórax direito. Evoluiu com tosse seca há 3 semanas, sem fatores de piora e que não cedia com nenhum antitussígeno. Negava febre ou expectoração. Referiu DM tipo 2 em controle com medicações e dieta há anos e cirurgia em mama direita há 10 anos, por um câncer (sic), mas já está de alta (sic) há 5 anos. Negava tabagismo ou uso de bebidas alcoólicas.

Ao exame clínico apresentava-se em bom estado geral e de nutrição, com leve dispneia à marcha e com apoio da mão na base do hemitórax direito. Peso habitual = 86 kg; peso atual= 84,5 kg Altura= 160 cm. PA= 140 x 90. Cabeça e pescoço sem alterações; Cardiovascular: BRNF abafadas; Tórax: ausculta com atrito pleural claro nos 2/3 anteriores e posteriores do hemitórax direito; Mastectomia parcial em mama D (cicatriz antiga), envolvendo a axila D; diminuição discreta da expansão em base do HTD; Abdome globoso dificultando palpação profunda. Membros superiores e inferiores sem edemas, pulsos presentes. Neurológico: fácies abatida, exame neurológico normal.

A abordagem mais adequada para esta paciente na sua admissão seria:

- a) Instalar uma analgesia adequada e requisitar TC Tórax.
- b) Examinar e requisitar bioquímico e radiografia de tórax PA/PD/PE.
- c) Requisitar uma radiografia de tórax e um Eco-doppler-cardiograma.
- d) Instalar uma analgesia adequada e internar a paciente.

• Questão 29 •

A biópsia de um linfonodo cervical posterior, indolor, com 3x3,5cm de diâmetro em uma paciente de 26 anos, sem outras alterações clínicas e sem alterações nos exames laboratoriais, revela apagamento da arquitetura nodal por uma população monomorfa de células grandes com núcleos de coloração azul escuro, nucléolos evidentes e citoplasma escasso. Qual o diagnóstico mais provável e qual a abordagem sequencial mais adequada?

- a) Linfangioma, punção e biópsia de medula óssea.
- b) Hiperplasia reativa, observar evolução.
- c) Linfoma, imuno-histoquímica, punção e biópsia de medula óssea, Pet CT Scan.
- d) Leucemia aguda, imunofenotipagem, cariótipo, punção e biópsia de medula óssea.

• Questão 30 •

A gasometria arterial de um paciente acusa acidose metabólica com anion gap normal (entre 6 a 12 mEq/L). Qual dos diagnósticos abaixo é o mais provável?

- a) Diarréia com perda de bicarbonato.
- b) Rabdomiólise com Insuficiência renal.
- c) Acidose Lática (antes da correção).
- d) Uremia.



PUC-SP



FUNDAÇÃO SÃO PAULO

Nucvest
vestibulares e concursos

www.nucvest.com.br

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.