

ESPECIALIDADES:

CANCEROLOGIA CLÍNICA
NEFROLOGIA
ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA
REUMATOLOGIA
MEDICINA INTENSIVA
CARDIOLOGIA

Nome Legível: _____

Assinatura do candidato: _____

CLÍNICA MÉDICA

Prova: 02/Novembro/2020

INSTRUÇÕES

- 1 - Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos. Assine em seguida.
- 2 - O caderno de prova deverá conter 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas, das quais 1(uma) só é correta.
- 3 - A duração da prova será de 3 horas (três horas). Ao final, haverá mais 30 (trinta) minutos para a marcação no cartão-resposta.
- 4 - A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
- 5 - A prova é INDIVIDUAL, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
- 6 - Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
- 7 - Em cada questão, há somente uma resposta correta. Cuidado quando transcrever para o cartão-resposta, não poderá haver rasuras.
- 8 - O caderno de prova deve ser entregue para o Fiscal, juntamente com o cartão-resposta.
- 9 - Ao receber seu cartão-resposta, aja da seguinte forma:
 - a) o cartão resposta deverá ser entregue com assinatura conforme os dados afixados na carteira;
 - b) assine no local indicado;
 - c) pinte, preenchendo por inteiro, com caneta esferográfica ponta média, tinta preta, o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão.
 - d) não o amasse, nem dobre.

MODELO DO CARTÃO-RESPOSTA

01 (A) (B) (C) (D) (E)	21 (A) (B) (C) (D) (E)	41 (A) (B) (C) (D) (E)	61 (A) (B) (C) (D) (E)	81 (A) (B) (C) (D) (E)
02 (A) (B) (C) (D) (E)	22 (A) (B) (C) (D) (E)	42 (A) (B) (C) (D) (E)	62 (A) (B) (C) (D) (E)	82 (A) (B) (C) (D) (E)
03 (A) (B) (C) (D) (E)	23 (A) (B) (C) (D) (E)	43 (A) (B) (C) (D) (E)	63 (A) (B) (C) (D) (E)	83 (A) (B) (C) (D) (E)
04 (A) (B) (C) (D) (E)	24 (A) (B) (C) (D) (E)	44 (A) (B) (C) (D) (E)	64 (A) (B) (C) (D) (E)	84 (A) (B) (C) (D) (E)
05 (A) (B) (C) (D) (E)	25 (A) (B) (C) (D) (E)	45 (A) (B) (C) (D) (E)	65 (A) (B) (C) (D) (E)	85 (A) (B) (C) (D) (E)
06 (A) (B) (C) (D) (E)	26 (A) (B) (C) (D) (E)	46 (A) (B) (C) (D) (E)	66 (A) (B) (C) (D) (E)	86 (A) (B) (C) (D) (E)
07 (A) (B) (C) (D) (E)	27 (A) (B) (C) (D) (E)	47 (A) (B) (C) (D) (E)	67 (A) (B) (C) (D) (E)	87 (A) (B) (C) (D) (E)
08 (A) (B) (C) (D) (E)	28 (A) (B) (C) (D) (E)	48 (A) (B) (C) (D) (E)	68 (A) (B) (C) (D) (E)	88 (A) (B) (C) (D) (E)
09 (A) (B) (C) (D) (E)	29 (A) (B) (C) (D) (E)	49 (A) (B) (C) (D) (E)	69 (A) (B) (C) (D) (E)	89 (A) (B) (C) (D) (E)
10 (A) (B) (C) (D) (E)	30 (A) (B) (C) (D) (E)	50 (A) (B) (C) (D) (E)	70 (A) (B) (C) (D) (E)	90 (A) (B) (C) (D) (E)
11 (A) (B) (C) (D) (E)	31 (A) (B) (C) (D) (E)	51 (A) (B) (C) (D) (E)	71 (A) (B) (C) (D) (E)	91 (A) (B) (C) (D) (E)
12 (A) (B) (C) (D) (E)	32 (A) (B) (C) (D) (E)	52 (A) (B) (C) (D) (E)	72 (A) (B) (C) (D) (E)	92 (A) (B) (C) (D) (E)
13 (A) (B) (C) (D) (E)	33 (A) (B) (C) (D) (E)	53 (A) (B) (C) (D) (E)	73 (A) (B) (C) (D) (E)	93 (A) (B) (C) (D) (E)
14 (A) (B) (C) (D) (E)	34 (A) (B) (C) (D) (E)	54 (A) (B) (C) (D) (E)	74 (A) (B) (C) (D) (E)	94 (A) (B) (C) (D) (E)
15 (A) (B) (C) (D) (E)	35 (A) (B) (C) (D) (E)	55 (A) (B) (C) (D) (E)	75 (A) (B) (C) (D) (E)	95 (A) (B) (C) (D) (E)
16 (A) (B) (C) (D) (E)	36 (A) (B) (C) (D) (E)	56 (A) (B) (C) (D) (E)	76 (A) (B) (C) (D) (E)	96 (A) (B) (C) (D) (E)
17 (A) (B) (C) (D) (E)	37 (A) (B) (C) (D) (E)	57 (A) (B) (C) (D) (E)	77 (A) (B) (C) (D) (E)	97 (A) (B) (C) (D) (E)
18 (A) (B) (C) (D) (E)	38 (A) (B) (C) (D) (E)	58 (A) (B) (C) (D) (E)	78 (A) (B) (C) (D) (E)	98 (A) (B) (C) (D) (E)
19 (A) (B) (C) (D) (E)	39 (A) (B) (C) (D) (E)	59 (A) (B) (C) (D) (E)	79 (A) (B) (C) (D) (E)	99 (A) (B) (C) (D) (E)
20 (A) (B) (C) (D) (E)	40 (A) (B) (C) (D) (E)	60 (A) (B) (C) (D) (E)	80 (A) (B) (C) (D) (E)	100 (A) (B) (C) (D) (E)

1. Paciente de 28 anos de idade foi doar sangue pela primeira vez. Quando da punção do cateter venoso apresentou mal estar, seguido de alteração do nível de consciência com duração de aproximadamente 6 segundos. Logo após a alteração do nível de consciência apresentava pressão arterial=72/44 mmHg, que normalizou com a infusão de solução salina isotônica e posicionamento do paciente.

Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, avalie as asserções a seguir e a relação causal proposta entre elas:

I - Houve queda da pressão arterial com redução da perfusão cerebral abaixo dos níveis compensatórios de autorregulação

PORQUE

II - houve alteração súbita e transitória na atividade autonômica eferente, com aumento do fluxo de saída parassimpático e inibição do simpático, característica de síncope por falha autonômica.

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

2. Paciente de 63 anos de idade, com 1 mês de evolução de fadiga e perda ponderal dá entrada no pronto socorro por 3 dias de evolução de cefaleia de forte intensidade, holocraniana, contínua, há 1 dia evoluiu com confusão mental e dispneia. Realizou tomografia de crânio que não demonstrou alterações ao método. Hemograma evidenciou 192.000 leucócitos/mm³ com predomínio de blastos.

Considerando o diagnóstico mais provável, analise as assertivas:

I. Para avaliar a oxigenação neste paciente o método mais confiável é a gasometria arterial.

II. A radiografia de tórax geralmente mostra infiltrados intersticiais ou alveolares.

III. Hidroxiureia pode ser iniciada para reduzir rapidamente o número de blastos.

IV. Apesar da alta contagem celular estes pacientes não desenvolvem síndrome de lise tumoral.

Estão corretas as assertivas:

- a) I e II apenas.
- b) I e III apenas.
- c) II e III apenas.

d) II e IV apenas.

e) III e IV apenas.

3. Paciente de 32 anos de idade, do sexo feminino, dá entrada no pronto socorro por dispneia, com 8 horas de evolução, associada a tosse. Histórico de viagem recente com duração de 18 horas e uso de contraceptivo hormonal oral há 6 meses. Relata edema de membros inferiores desde o retorno da viagem, 4 dias antes da admissão. Ao exame apresentava PA=78/54 mmHg, P=110 bpm, FR=32, SATO₂=86% em ar ambiente. Ausculta pulmonar normal. Realizou angiotomografia pulmonar que demonstrou falha de enchimento em artérias pulmonares, bilateralmente. Iniciou terapia com estreptoquinase.

Considerando o quadro clínico e a terapêutica, avalie as asserções a seguir e a relação causal proposta entre elas:

I – A paciente está em uso de um ativador inespecífico do plasminogênio que pode levar à estado lítico sistêmico

PORQUE

II – não sendo específico, ativa o plasminogênio circulante levando à formação de plasmina sem oposição.

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

4. Paciente de 46 anos, previamente hígido, relata 2 semanas de evolução de dor em coluna torácica, contínua, seguida de febre aferida. Quando da investigação realizou ressonância que demonstrou alteração de T5 e T6, com hipossinal em T1 com perda de definição de corpos e planaltos vertebrais e hiperssinal do disco e corpos vertebrais em T2. Foi feita punção guiada por tomografia que evidenciou cocos gram positivos.

Considerando a hipótese diagnóstica principal, assinale a assertiva correta.

- a) Leucocitose e neutrofilia têm altos níveis de sensibilidade diagnóstica.
- b) A biopsia guiada por tomografia tem alta sensibilidade e exclui a doença quando negativa.
- c) VHS e proteína C reativa têm baixa sensibilidade, não podendo ser usados para excluir a condição.
- d) A tomografia por emissão de pósitrons (FDG-PET) apresenta alta acurácia e é alternativa à ressonância.

e) A radiografia simples apresenta alta sensibilidade na detecção da condição, com menor custo em relação à ressonância.

5. Paciente com 72 anos de idade, história de DPOC tabágico e hipertensão arterial, em uso de losartana 50mg a cada 12 horas e amlodipino 5mg ao dia dá entrada no pronto socorro por palpitação com início há 3 horas. Ao exame apresenta pressão arterial de 118/78 mmHg, FC=148, FR=22 mrm, Sat O₂=94% em ar ambiente, com bulhas cardíacas arrítmicas, ausculta pulmonar com redução difusa de murmúrio vesicular. ECG apresenta complexo QRS estreito, presença de ondas P com várias morfologias identificáveis precedendo cada QRS. Considerando a hipótese diagnóstica principal, assinale a assertiva correta:

- a) As doenças de base não têm relação com a doença cardíaca.
- b) O betabloqueador é a primeira droga de escolha neste paciente.
- c) Verapamil e diltiazem reduzem a frequência atrial e ventricular na condição.
- d) Nesta condição há indicação de tratamento prolongado com amiodarona para evitar recorrências.
- e) A cardioversão elétrica é eficaz e deve ser considerada na falha do tratamento farmacológico.

6. Paciente de 48 anos de idade procura seu consultório para investigação de tosse e expectoração crônicas. Nega tabagismo ou comorbidades. Nega uso de medicamentos. Ao exame apresenta FR=18 mrm, Sat O₂=96% em ar ambiente e ausculta com estertores discretos em bases pulmonares. Traz radiografia de tórax que demonstra sinal do “trilho de trem” bilateralmente. Considerando o caso apresentado, analise as assertivas:

- I. A doença pode estar associada a doenças inflamatórias como a artrite reumatóide, síndrome de Sjögren e doença inflamatória intestinal.
- II. Deve-se considerar causas genéticas, como a deficiência de alfa-1 antitripsina.
- III. A presença de envolvimento difuso deve levantar a suspeita de aspiração de corpo estranho.
- IV. A distribuição da doença nos campos pulmonares inferiores é mais comum na fibrose cística.

Estão corretas as assertivas.

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

7. Paciente de 58 anos de idade, com história de tabagismo (45 anos-maço) relata 3 dias de evolução de piora da dispnéia, progressiva, associada a tosse não produtiva. Nega febre. Ao exame apresenta-se consciente, com FR=30 mrm, Sat O₂=87% em ar ambiente e ausculta pulmonar com sibilos difusos. Radiografia de tórax com hiperinsuflação, ausência de consolidações.

Considerando o caso apresentado, analise as assertivas.

- I. Em caso de acidose leve, com PH>7,35 a ventilação não invasiva mostra-se superior à terapia convencional.
- II. Em caso de PH entre 7,25 e 7,35 a ventilação não invasiva está associada a baixas taxas de falha.
- III. Em caso de PH entre 7,25 e 7,35 a ventilação não invasiva não está associada a redução do tempo de internamento em UTI.
- IV. Em caso de PH <7,25 e maior gravidade, quanto mais grave a acidose respiratória, maior a chance de falha da ventilação não invasiva.

Estão corretas as assertivas.

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

8. Paciente de 34 anos de idade, com quadro de tosse produtiva, com escarro purulento e febre com 3 dias de evolução. Nega comorbidades. Na admissão do pronto socorro, apresentava PA=86/52 mmHg, FR=30 mrm, Sat O₂=86% em ar ambiente, ausculta com estertores em bases pulmonares. Realizou radiografia na admissão que demonstrou consolidação alveolar bilateral. O paciente recebeu ressuscitação volêmica e antibioticoterapia empírica, bem como suplementação de oxigênio, intercalada com ventilação não invasiva. Após 12 horas do início do atendimento evolui com confusão mental, piora da dispnéia e incapacidade de manter oxigenação com a suplementação de oxigênio, sendo optado por sedação e ventilação mecânica invasiva.

Considerando o caso, assinale a assertiva correta.

- a) A fração inspiratória de O₂ deve ser a menor possível para manter a saturação de oxigênio acima de 96%.
- b) O modo inicial de ventilação mecânica deve ser a ventilação mandatória intermitente.
- c) Neste caso a ventilação em modo de pressão de suporte é alternativa adequada.
- d) O volume corrente deve ser de 10ml/kg de peso corporal ideal.

e) A pressão de platô não deve ser superior a 30cm H₂O.

9. Paciente de 58 anos, com história de ressecção de lesão do jejuno, evolui com fístula de alto débito no pós operatório. Devido à condição do paciente, a equipe de terapia nutricional decide iniciar nutrição parenteral.

Considerando a abordagem nutricional, é correto afirmar que.

a) a hipoglicemia reativa é a complicação mais comum do uso da nutrição parenteral.

b) recomenda-se o uso de cateter central em veia jugular ou femoral para administração exclusiva da dieta.

c) os cateteres centrais inseridos periféricamente são boas alternativas de acesso pois facilitam a monitoração de infecção do cateter.

d) exames laboratoriais de bioquímica sérica devem ser realizados antes do início da nutrição parenteral, e após apenas se alteração clínica.

e) pode haver elevação discreta das concentrações séricas de enzimas hepáticas com o uso da nutrição parenteral, que tende a normalizar.

10. Paciente de 42 anos de idade, do sexo feminino, relata 5 meses de evolução de dor generalizada, com aumento progressivo da intensidade. A paciente relata que a dor é difusa, e não observou artrite no período. Relata apresentar fadiga e insônia inicial desde o início do quadro. Nega comorbidades, nega uso de medicação contínua. Relata ter feito uso de analgésicos comuns para tratamento da dor. Ao exame apresenta dor à palpação de pontos sensíveis, sem outras alterações. Foram solicitados exames de VHS, proteína C reativa, hemograma completo, TSH, painel metabólico, FAN, anti-ssa, anti-ssb, anti ccp, fator reumatóide, creatinofosfoquinase, sorologias para HIV e doença de Lyme, anti-HCV que foram normais. Considerando a hipótese diagnóstica principal, avalie as asserções a seguir e a relação causal proposta entre elas:

I – De forma comprovada por testes, pacientes com a condição apresentam hiperalgesia e alodinia

PORQUE

II – a presença de mediadores inflamatórios ativam a transdução de sinais nos nociceptores intracelulares, determinando o aumento na produção, transporte e inserção na membrana de canais iônicos ativados quimicamente e ativados por voltagem, causando sensibilização periférica.

a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e

a segunda é uma justificativa da primeira.

b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.

c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.

d) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.

e) As asserções I e II são proposições falsas.

11. Paciente de 73 anos foi atendida em seu domicílio por suspeita de influenza, iniciando tratamento com oseltamivir. Apresenta história de hipertensão, em uso de atenolol 25mg a cada 12 horas e losartana 50mg ao dia, diabetes para a qual fazia uso de glibenclamida, a qual foi suspensa 1 mês antes por controle adequado, sendo tratada atualmente com dieta apenas. No quarto dia de tratamento, evoluiu com mal estar geral, sudorese, tremores e alteração de consciência. Quando da avaliação pelo serviço móvel de urgência apresentava glicemia capilar de 38 mg/dL, sendo administrada glicose hipertônica e evoluindo com melhora dos sintomas. Quando do episódio foi coletado sangue para exames séricos que demonstraram: Glicose=36 mg/dL, insulina=47µU/ml (referência: 2 – 20 µU/ml), peptídeo C=4,5 ng/ml (referência 0,8-3,5 ng/ml).

O quadro apresentado é compatível com

a) hipoglicemia associada a administração de sulfonilureia.

b) hipoglicemia associada a administração de insulina.

c) hipoglicemia associada à insuficiência adrenal.

d) hipoglicemia por hepatotoxicidade.

e) hipoglicemia associada à sepse.

12. Paciente de 52 anos, do sexo masculino vai à avaliação médica por fadiga. Relata que o quadro iniciou há aproximadamente 6 meses, com piora progressiva. Relata “dificuldade de concentração” associada ao quadro. História de tabagismo 18 anos-maço, nega etilismo. Trabalha na indústria de armamentos, em fábrica de projéteis, há 8 anos. Ao exame apresenta-se hipocorado, PA=130/82 mmHg, FR=16, Sat O₂ em ar ambiente=97%, FC=88 bpm, lúcido e orientado, oroscopia com linha azulada na borda gengival dos dentes, ausculta pulmonar normal, ausculta cardíaca com sopro sistólico ++ em foco aórtico, força motora grau IV+ em extremidades, reflexos +.

O quadro clínico apresentado é compatível com intoxicação por

a) alumínio.

b) arsênio.

c) cádmio.

d) chumbo.

e) mercúrio.

13. Paciente de 32 anos com história de neoplasia de mama em investigação dá entrada no pronto socorro por cefaleia com 3 dias de evolução, associada a vômitos. Os sintomas foram seguidos por evolução com confusão mental. Ao exame apresenta escala de coma de Glasgow=14, PA=150/88 mmHg, FC=60 bpm, FR=22, Sat O₂=94% em ar ambiente, hemiparesia a esquerda e dismetria. Fez ressonância do crânio que demonstrou múltiplas lesões com áreas circundantes de edema.

Das alternativas abaixo, o melhor tratamento inicial para o caso é

- a) dexametasona.
- b) solução salina hipertônica.
- c) excisão cirúrgica das lesões.
- d) quimioterapia intratecal.
- e) radioterapia.

14. Paciente de 32 anos, com 4 dias de evolução de tosse produtiva e febre aferida procura o pronto socorro. Nega comorbidades, nega uso de medicamentos. Ao exame apresenta PA=120/78mmHg, P=110 bpm, FR=28 mrm, T=38,2°C, Sat O₂=94%, ausculta pulmonar com estertores crepitantes em base esquerda. Fez radiografia de tórax que demonstrou consolidação do lobo inferior esquerdo. Considerando a hipótese diagnóstica principal, analise as assertivas:

I. Alcalose respiratória é causada por aumento do drive respiratório associado à síndrome de resposta inflamatória sistêmica.

II. A etiologia mais comum é a disseminação hematogênica do patógeno.

III. A síndrome clínica da doença é causada pela proliferação de micro-organismos mas, principalmente, pela resposta do hospedeiro a esta.

IV. A dispneia, nesta doença, tem como causa mais comum o broncoespasmo desencadeado pela infecção.

Estão corretas as assertivas

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

15. Paciente de 18 anos de idade relata três ferroadas por abelhas há 20 minutos, evoluindo com erupção urticariforme generalizada, pruriginosa, associada a edema significativo nos locais das ferroadas, bem como dispnéia e sibilância. Apresenta PA=100/64mmHg, FC=100, FR=28 mrm, Sat O₂=92% em ar ambiente, ausculta pulmonar com

sibilância difusa.

Considerando a hipótese diagnóstica principal, assinale a assertiva correta.

- a) A atopia é geralmente considerada um fator de risco para a condição.
- b) A condição é causada por degranulação dos mastócitos não mediada por IgE.
- c) A maioria dos episódios ocorre de forma bifásica, com recorrência dos sintomas em pelo menos 1 hora após os sintomas iniciais.
- d) Ocupações que colocam os pacientes em regular proximidade de insetos dotados de ferrão tornam a alergia a estes menos provável.
- e) Paciente deve ser posicionado em decúbito dorsal, especialmente antes do uso de epinefrina, para evitar a "síndrome do coração vazio".

16. A doença articular neuropática ou Artropatia de Charcot se caracteriza por

- a) acometer preferencialmente quadris, joelhos e punhos.
- b) intensidade da dor local ser muito menor que os achados radiográficos.
- c) achados radiográficos serem iguais aos da osteomielite.
- d) achados de líquido sinovial serem semelhantes aos de artrite aguda por depósito de cristais.
- e) serem mais frequentes em diabéticos menores que 50 anos.

17. É fator preditor para aparecimento de linfoma em pacientes portadores de Síndrome de Sjögren

- a) presença de anticorpo anti –mitocôndria.
- b) presença de anticorpo anti –centrômero.
- c) crioglobulinemia.
- d) presença de anticorpo anti-RNP.
- e) presença de fator reumatóide em altos títulos.

18. São manifestações da Síndrome Antifosfolípide exceto

- a) trombocitopenia.
- b) anemia hemolítica autoimune.
- c) glomerulonefrite membranosa.
- d) pré-eclampsia.
- e) perda fetal tardia.

19. A esclerose múltipla é um diagnóstico de exclusão devendo sempre afastar outras patologias, Qual das opções abaixo nos ajuda a suspeitar do diagnóstico de EM?

- a) Paciente <15 e > 60 anos.
- b) Sintomas exclusivos de fossa posterior.

- c) Sintomas exclusivos medulares.
- d) Parkinsonismo, coreia, demência .
- e) Presença de bandas oligoclonais no líquido.

20. Atualmente existem mais de treze medicamentos para tratamento da Esclerose Múltipla Remitente Recorrente (EMRR). O mais certo, contudo, é que o tratamento deve ser individualizado para cada paciente. São diversos os fatores que influenciam a escolha do medicamento, como fatores relacionados à doença (tipo e evolução de EM; taxa de surtos); gravidade dos surtos e achados radiológicos (quantidade de lesões na Ressonância Magnética); fatores relacionados ao paciente (desejo de engravidar, comorbidades, cardíaca, hepática, renal, etc); tolerabilidade ao medicamento; preferência do paciente e necessidade de monitoramento e fatores relacionados ao sistema de saúde (Autorização e disponibilidade); custo; recursos (locais de infusão acessíveis para o paciente).

Atendendo uma paciente de 25 anos, sexo feminino, recém casada, com início do quadro há 10 meses com sintomas sensitivos em membro superior direito, duração de 1 semana, e recentemente quadro de ataxia cerebelar. RMI com múltiplas lesões desmielinizantes e 2 lesões gadolínio positivo, exame de liquor com bandas oligoclonais. Qual seria a conduta mais correta?

- a) Faria pulsoterapia com metilprednisolona e iniciaria com acetado de glatiramer
- b) Faria pulsoterapia com metilprednisolona e iniciaria com betainterferona
- c) Faria apenas a pulsoterapia com metilprednisolona e observaria evolução
- d) Faria pulsoterapia com metilprednisolona dosaria o vírus JC (John Cunningham) e iniciaria Natalizumabe
- e) Faria pulsoterapia com metilprednisolona e indicaria tratamento com altas doses de vitamina D

21. Náuseas e vômitos podem ser causados por condições internas e externas ao sistema gastrointestinal , por fármacos e toxinas circulantes. Para seu tratamento, medicações de diferentes mecanismos de ação podem ser utilizadas. Correlacione a coluna da direita com a da esquerda e assinale a alternativa que demonstra a seqüência correta:

Mecanismo de ação	Exemplo de medicação
A – Antagonistas 5-HT3	() Escopolamina
B – Agonista do 5-HT4 e antidopaminérgico	() Aprepitanto
C – Análogo da Somatostatina	() Granisetrona
D – Antagonista NK1	() Octreotida
E – Anticolinérgico	() Metoclopramida

- a) E – D – A – C – B
- b) B – C – D – E – A
- c) E – C – A – B – E
- d) A – B – D – E – C
- e) A – D – E – C – B

22. A diarreia é definida como eliminação de fezes malformadas ou anormalmente líquidas com frequência aumentada. Sobre este tema, assinale a alternativa correta.

- a) É subdivida em aguda quando dura até 2 semanas e crônica quando dura mais de 2 semanas.
- b) A pseudodiarreia – eliminação frequente de pequenos volumes de fezes – raramente está associada a tenesmo e a SII.
- c) Mais de 90% dos casos de diarreia aguda são causados por agentes infecciosos. Dentre os 10% restantes, o mais comum parecem ser efeitos adversos de fármacos.
- d) O Clostridium Difficile infecta apenas pacientes com uso prévio de antibióticos em ambiente hospitalar.
- e) Nos pacientes acamados em domicílio diarreia por fluxo excessivo não deve ser considerada como diagnóstico diferencial.

23. Em relação ao mecanismo fisiopatológico das diarreias crônicas, correlacione a coluna I com a coluna II, e marque a alternativa correta:

COLUNA I	COLUNA II
A – Diarreia secretora	() Intolerância a lactose
B – Diarreia Inflamatória	() Doença do Enxerto contra o hospedeiro
C – Diarreia Osmótica	() Impactação fecal
D – Diarreia distúrbio de motilidade	() Doença de Whipple
E – Esteatorreia	() Hipertireoidismo

- a) A – B – D – C – E
- b) C – B – A – E – D
- c) C – A – D – E – B
- d) B – A – E – C – D
- e) A – C – D – E – B

24. Paciente com aumento de volume abdominal, identificado com ascite em ultrassonografia de abdome. Na investigação, encontrado valor de GASA (gradiente de albumina soro-ascite) inferior a 1,1g/dL. Dentre as possibilidades diagnósticas, assinale a mais provável.

- a) Síndrome de Budd-Chiari.
- b) Obstrução de veia cava inferior.
- c) Pericardite constrictiva.

- d) Tuberculose.
- e) Insuficiência cardíaca.

25. Na avaliação da ascite, o gradiente de albumina soro-ascite (GASA) é fundamental para estabelecimento das principais hipóteses diagnósticas. A respeito deste assunto, assinale a alternativa que contenha todas as etiologias a serem pensadas quando o GASA for igual ou superior ao valor de 1.1g/dL.

- a) Síndrome de Budd-Chiari, pancreatite e insuficiência cardíaca.
- b) Carcinomatose peritoneal, extravasamento de bile e pericardite constrictiva.
- c) Insuficiência cardíaca, Síndrome da obstrução sinusoidal e metástase hepática maciça.
- d) Síndrome nefrótica, cirrose hepática e tuberculose.
- e) Tuberculose, pancreatite e síndrome de Budd-Chiari.

26. Em pacientes com aumento do volume abdominal progressivo e diagnóstico confirmado de ascite é fundamental a definição etiológica da doença de base. A respeito da investigação e diagnósticos etiológicos diferenciais da ascite, assinale a alternativa correta.

- a) A ascite evidenciada em pacientes cirróticos decorre especialmente da hipertensão portal e retenção de água e sódio pelos rins, secundário a vasoconstrição da circulação esplâncnica.
- b) A peritonite tuberculose causa ascite por um mecanismo fisiopatológico semelhante ao da ascite pancreática.
- c) A ascite quilosa é representada por líquido esbranquiçado com dosagem de triglicerídeos de até 200mg/dL.
- d) Após paracentese diagnóstica é fundamental o cálculo do GASA subtraindo-se a concentração de albumina sérica do nível de albumina do líquido ascítico (GASA = albumina líquido ascítico – albumina sérica).
- e) Identificação de líquido ascítico de coloração enegrecida pode indicar necrose pancreática ou melanoma metastático.

27. Assinale a alternativa que contenha apenas distúrbios colestáticos intra-hepáticos responsáveis pelo desenvolvimento da icterícia.

- a) Síndrome dos ductos biliares evanescentes, leptospirose e linfoma.
- b) Síndrome de Mirizzi, hepatite viral e neoplasia ampular.
- c) Neoplasia ampular, leptospirose e malária.

- d) Amiloidose, hepatite alcoólica e colangiocarcinoma.
- e) Ascariadíase, amiloidose e síndrome de Mirizzi.

28. Paciente adulto apresenta-se ao serviço de emergência do seu hospital com história de sangramento digestivo baixo há 24 horas. Na avaliação médica, paciente hipotenso, com sinais de má perfusão periférica, hipocorado e sem sinais de peritonite no exame abdominal. Frente a este caso, o primeiro exame a fim de descobrir a etiologia do sangramento, deverá ser

- a) colonoscopia.
- b) retossigmoideoscopia.
- c) endoscopia digestiva alta.
- d) angiografia.
- e) tomografia computadorizada de abdome.

29. A respeito dos fármacos direcionados para o tratamento da êmese, correlacione os mecanismos de ação da coluna I com a classe na coluna II, e marque a alternativa correta:

COLUNA A

COLUNA B

- | | |
|---------------------------------|--|
| Agentes antieméticos – A | <input type="checkbox"/> Anticolinérgicos |
| Agentes Procinéticos – B | <input type="checkbox"/> Antagonistas 5-HT3 |
| | <input type="checkbox"/> Agonistas da motilina |
| | <input type="checkbox"/> Inibidor da acetilcolinesterase |
| | <input type="checkbox"/> Antagonistas NK1 |

- a) A – A – B – B – A
- b) A – B – B – A – B
- c) B – B – A – B – A
- d) B – A – B – A – B
- e) A – B – A – A – B

30. Na investigação de pacientes com icterícia é fundamental a diferenciação entre predomínio de bilirrubina conjugada ou não conjugada. A respeito das diversas causas de hiperbilirrubinemia, assinale a alternativa correta.

- a) A Síndrome de Gilbert caracteriza-se por hiperbilirrubinemia indireta devido a ausência completa da enzima Uridina Difosfato Bilirrubina glucuronosiltransferase (UGT1A1).
- b) A Síndrome de Crigler-Najjar tipo I é um distúrbio genético raro diagnosticado na maioria das vezes em adultos jovens com níveis de bilirrubina direta superiores a 30mg/dL.
- c) Dentre os causas hiperbilirrubinemia indireta, não se pode incluir a hemoglobínúria paroxística noturna, visto que esta predispõem ao aumento da bilirrubina direta.

d) Na Síndrome de Dubin-Johnson há o aumento da bilirrubina indireta secundária a mutação no gene MRP2 responsável pela secreção da bile pelos ductos biliares.

e) A Síndrome de Gilbert apresenta-se com icterícia secundária a fatores desencadeantes como estresse e álcool na maior parte dos portadores e seus níveis de hiperbilirrubinemia raramente excedem 6mg/dL.

31. A diarreia crônica apresenta um arsenal grande de diagnósticos diferenciais. Dentre os exames solicitados na investigação, além do parasitológico de fezes, também pode-se solicitar a gordura neutra fecal. Assinale a alternativa que contemple apenas causas de esteatorreia.

a) Doença de Whipple, obstrução de vasos linfáticos primários e doença de Addison.

b) Intolerância a lactose, colite linfocítica e doença hepática crônica.

c) Doença celíaca, pancreatite crônica e abetalipoproteinemia.

d) Doença inflamatória Intestinal, giardíase e hipertireoidismo.

e) Doença de Addison, doença celíaca e pancreatite crônica.

32. O algoritmo baseado em quatro sintomas é usado para definir se uma pessoa infectada pelo HIV é candidata ou não a tratamento de infecção latente pela tuberculose. Os sintomas são

a) hemoptoicos – febre – perda de peso – sudorese noturna

b) tosse atual - febre – perda de peso – sudorese noturna

c) hemoptoicos – tosse atual - perda de peso – sudorese noturna

d) dor torácica – febre – hemoptoicos – perda de peso

e) dor torácica – febre – perda de peso - sudorese noturna

33. Um paciente de 64 anos, portador de DPOC, apresenta os seguintes dados clínicos: tosse e expectoração mucoide matinal. Índice de classificação de dispneia no mMRC de 1. Teve episódio de exacerbação que necessitou internação hospitalar. Dentro da avaliação de gravidade da DPOC, você o classificaria como pertencente ao grupo

a) A.

b) B.

c) C.

d) D.

e) os dados são insuficientes para classificar.

34. O corpo humano é habitado por trilhões de micro-organismos, como bactérias, vírus e fungos, o que chamamos de micro bioma. Atualmente, sabe-se que esse microbioma possui funções importantes na manutenção da saúde e surgimento de doenças.

A disbiose intestinal é caracterizada como um desequilíbrio entre a flora intestinal e as patogênicas existentes no organismo. Sofre alterações por fatores externos e internos como meio ambiente, antibioticoterapia, alimentação, sistema imunológico, genético, probióticos e prebióticos.

Novos tratamentos têm surgido de maneira promissora para o combate de determinadas doenças entéricas. Com relação ao enunciando assinale a alternativa que se encontra em desacordo.

a) Alguns casos de Síndrome Inflamatória Intestinal (SII) com predomínio de diarreia melhoram com o uso de antibióticos inabsorvíveis.

b) Antibióticos orais também são fundamentais no tratamento de proliferação bacteriana intestinal excessiva.

c) Probióticos contendo culturas bacterianas ativas e prebióticos, que nutrem seletivamente bactérias comensais não patogênicas, são usadas como adjuvantes em casos de diarreia infecciosa e SII.

d) O transplante de fezes de doadores no cólon por colonoscopia ou enema tornou-se tratamento aceito para colite refratária causada pelo *Clostridium difficile*.

e) O transplante de intestino delgado e grosso também são atualmente excelentes indicações de tratamento para a disbiose, com baixo risco de complicações.

35. As Lipoproteínas (LP) são complexos macromoleculares compostos de proteínas (Apolipoproteínas) e lipídeos. Sendo os lipídeos insolúveis em água, as LP são fundamentais no transporte dos mesmos em todo o organismo. Quilomícrons, Lipoproteínas de baixa densidade (LDL) e Lipoproteínas de alta densidade (HDL) são exemplos de LP. Com respeito as sua composição, considere as afirmativas abaixo:

I - Nos Quilomícrons a principal apolipoproteína é a APOB-48. É sintetizada no intestino.

II - Nas LDL, a apolipoproteína principal não é a APO B-48, embora seja codificada pelo mesmo gene. A diferença entre estas duas proteínas é determinada por uma edição pós transcricional do RNA mensageiro.

III - Nas HDL, a apolipoproteína principal é a APO A-I, que é exclusiva destas partículas, não estando presente nas demais lipoproteínas.

Selecione a opção correta.

a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.

b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa

II é falsa.

c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.

d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II e III são falsas.

36. Os lipídeos são componentes insolúveis em meio aquoso, necessitando formas especiais de transporte em todo o organismo. Seu transporte é um processo complexo e refinado dependente de múltiplas enzimas. Considere as afirmativas abaixo:

I - Os quilomícrons são LP formadas nos enterócitos a partir dos lipídeos absorvidos da luz intestinal. Uma vez formados, são lançados na circulação via capilares do Sistema Porta.

II - Ao serem transportados a periferia, os quilomícrons sofrem ação das Lipases Lipoproteicas, liberando ácidos graxos livres, usados para, entre outras coisas, geração de energia por processo oxidativo.

III - Os remanescentes de quilomícrons não são diretamente transformados em lipoproteínas de muito baixa densidade (VLDL) no interstício hepático. São na verdade removidos da circulação pelos hepatócitos em processo dependente da apolipoproteína E.

Selecione a opção correta.

a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.

b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.

c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.

d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II e III são falsas.

37. Existem condições hereditárias associadas à produção hepática excessiva de lipoproteínas de muito baixa densidade (VLDL). Vários genes podem estar envolvidos, além da interação com a dieta e fatores ambientais. Entre estas condições está a Hiperlipidemia Combinada Familiar (HLCF). Com respeito à referida HLCF, considere as afirmações abaixo.

I - São três fenótipos possíveis entre os membros de uma família afetada. Elevação de Triglicerídeos, elevação de LDL - Colesterol e a elevação de ambos, Triglicerídeos e LDL - Colesterol.

II - Em um mesmo indivíduo não há mudança em um dado padrão fenotípico. O perfil lipídico se mantém qualitativamente fixo no decorrer da vida.

III - É associada à coronariopatia precoce, mas o risco da mesma pode ser significativamente diminuído com terapia agressiva da HLCF.

Selecione a opção correta.

a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.

b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.

c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.

d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II e III são falsas.

38. A Hipercolesterolemia Familiar (HF) é uma dislipidemia com aumento de LDL Colesterol, não associada a aumento de triglicerídeos, devida a mutações genéticas que levam a uma função diminuída dos receptores LDL. É uma situação associada a alto risco de doença aterosclerótica precoce e severa. Com respeito à HF, considere as afirmações abaixo.

I - A mutação genética mais comum é no gene do Receptor LDL propriamente dito. A perda de função resultante resulta em níveis plasmáticos mais altos de LDL, conseqüentes a um novo estado de equilíbrio entre a produção de LDL e o clearance diminuído desta lipoproteína.

II - A proteína Apo-B48 apresenta um domínio que permite sua ligação ao Receptor LDL. Mutações neste domínio dificultam a ligação da LDL ao seu receptor, com a conseqüente diminuição de sua retirada da circulação.

III - Mutações no gene codificador da Pró-proteína Covertase Subtilisina/Kexina tipo 9 (PCSK9), que levam a um ganho de função, tem como efeito um aumento do LDL plasmático. O mecanismo envolve a marcação do receptor LDL para degradação nos lisossomos.

Selecione a opção correta.

a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.

b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.

c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.

d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II e III são falsas.

39. No tratamento farmacológico das dislipidemias, a utilização de inibidores da enzima 3-hidroxi-3-methyl-glutaril-CoA redutase, as chamadas estatinas, é uma opção de uso comum. Sua ação na diminuição da síntese de colesterol leva a aumento na atividade do receptor hepático para LDL e subsequente diminuição dos níveis plasmáticos de LDL Colesterol. Com respeito ao uso das estatinas, considere as afirmações abaixo.

I - A utilização de estatinas está associada à diminuição dos níveis de Triglicerídeos, dose depen-

dente, e de Colesterol HDL, não dose dependente.

II - A presença de insuficiência renal aumenta a probabilidade de Miopatia decorrente da utilização de estatinas. Da mesma forma nos idosos o risco de Miopatia associada está elevado.

III -. Existe um aumento da incidência de Diabetes Melitus com o uso das estatinas, mas a diminuição dos riscos cardiovasculares justifica seu uso.

Selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

40. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) está associada a alterações em vários órgãos. O cérebro é um órgão alvo que comumente é afetado pela HAS. Com respeito aos efeitos da HAS sobre o cérebro, considere as afirmações abaixo.

I - A HAS está associada à deposição de substâncias beta amilóides nos neurônios. Este é um fator relacionado a déficit cognitivo e demência.

II - Nos idosos, diferentemente dos jovens, o componente da pressão arterial mais associado aos Acidentes Vasculares Cerebrais é a pressão diastólica, cujo aumento progressivo com a idade decorre de mudanças na complacência arterial (enrijecimento arterial).

III - A Encefalopatia Hipertensiva ocorre quando a pressão arterial excede o limite superior da capacidade de auto-regulação cerebral. A partir de então ocorre vasodilatação e hiperperfusão cerebral.

Selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

41. Apesar da não identificação de uma causa única de Hipertensão Arterial na maior parte dos pacientes, há situações onde uma patologia de base pode levar a Hipertensão Secundária. A correção ou controle desta patologia pode corrigir a Hipertensão. Com respeito ao Hiperaldosteronismo Primário, considere as afirmações abaixo.

I - A Hipocalemia não provocada por diuréticos é um importante fator para a suspeita diagnóstica.

II – A ausência de nódulos adrenais em uma tomografia computadorizada não exclui o diagnóstico.

III – A relação entre a aldosterona plasmática e a atividade da renina é um teste de triagem para esta patologia. Uma alta atividade de renina em relação a valores normais ou baixos de aldosterona está comumente presente.

Selecione a opção correta.

- a) As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- b) As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- d) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- e) As afirmativas I, II e III são falsas.

42. A aterosclerose coronariana é a principal causa da isquemia miocárdica. Em relação à sua fisiopatologia, analise as assertivas abaixo:

I) A placa aterosclerótica é formada por acúmulo de lipídeos sob a íntima, juntamente com células musculares estriadas, adipócitos e plaquetas.

II) As placas ateroscleróticas mais freqüentemente se desenvolvem nos segmentos tubulares das artérias coronárias, afastadas do turbilhão que ocorre nas bifurcações.

III) A função endotelial normal inclui controle do tônus vascular, ação antitrombótica, controle de células inflamatórias e diapedese.

IV) Os fatores de risco para aterosclerose, como colesterol elevado, tabagismo, hipertensão e diabetes, iniciam suas ações patogênicas alterando a função endotelial.

Estão corretas as assertivas

- a) I e II apenas.
- b) I e III apenas.
- c) II e IV apenas.
- d) III e IV apenas.
- e) todas estão corretas.

43. Durante os episódios de perfusão miocárdica inadequada causada pela aterosclerose coronariana, ocorrem distúrbios transitórios nas funções mecânicas, bioquímicas e elétricas do miocárdio. Na cascata destes eventos, indique sua ordem de aparecimento:

- I) Perfusão segmentar diminuída
- II) Disfunção diastólica

III) Perfusão subendocárdica diminuída
IV) Disfunção sistólica

Descreva a ordem cronológica destas manifestações da isquemia miocárdica, começando pela mais precoce e seqüencialmente passando às mais tardias:

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

44. A angina pectoris é a manifestação clínica mais comum nos pacientes com isquemia miocárdica. Em relação às características da angina pectoris, avalie as assertivas abaixo:

I) A angina tem um padrão crescente-decrescente, dura 20 a 30 minutos e pode irradiar-se para ombros e membros superiores, mais comumente ao lado esquerdo.

II) Sinal de Levine é a forma como o paciente descreve a dor anginosa, com a mão sobre o esterno, algumas vezes com o punho cerrado, para indicar a dor central subesternal constrictiva.

III) A angina pode ser noturna, provocada por bradicardia episódica, maior oxigenação noturna e redução do volume circulante após deitar.

IV) Os “equivalentes” anginosos são sintomas de isquemia miocárdica que não sejam angina, como dispnéia, náuseas, fadiga e desmaio.

Estão corretas as assertivas

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

45. O teste mais usado para diagnosticar a cardiopatia isquêmica e estimar o seu risco e prognóstico é o Teste de Esforço (ou Teste Ergométrico = TE), com registro do eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações antes, durante e após o exercício, geralmente em uma esteira, acompanhando-se também o comportamento da pressão arterial. Em relação ao TE, analise as assertivas abaixo:

I) A sensibilidade global do TE é de apenas cerca de 75%, então um resultado negativo não exclui doença coronariana.

II) Um resultado positivo no TE indica probabilidade muito alta (>95%) de haver doença coronariana num homem > 50 anos com história de angina pectoris e que desenvolve dor torácica durante o exame.

III) A incidência de resultados falso-positivos no

TE aumenta nos pacientes sob uso de digitálicos, nos com anormalidades da condução intraventricular, hipertrofia ventricular esquerda ou níveis anormais de potássio.

IV) Doença obstrutiva restrita à artéria coronária circunflexa pode causar resultados falso-negativos no TE, visto que a parede lateral do coração, irrigada por esta artéria, não é bem representada no ECG de 12 derivações.

Estão corretas as assertivas:

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

46. A farmacoterapia para a cardiopatia isquêmica é projetada para reduzir a frequência dos episódios de angina, infarto agudo do miocárdio e morte coronariana. Analise as assertivas relacionadas aos medicamentos utilizados neste tratamento:

I) Os beta-bloqueadores mostraram um aumento da expectativa de vida depois de um infarto agudo do miocárdio semelhante aos bloqueadores dos canais de cálcio.

II) Nos pacientes com depressão, distúrbios sexuais, asma brônquica e angina de Prinzmetal, os bloqueadores dos canais de cálcio são preferidos em relação aos beta-bloqueadores.

III) Agentes plaquetários alternativos, que bloqueiam o receptor P2Y₁₂, como o prasugrel e o ticagrelor, são menos eficazes que o clopidogrel para a prevenção de eventos isquêmicos após a colocação de um stent coronário.

IV) O ácido acetilsalicílico é um agente antiplaquetário e sua administração deve ser considerada para todos os pacientes com Cardiopatia Isquêmica, desde que não haja hemorragia digestiva, alergia ou dispepsia.

É correto apenas o que se afirma em

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

47. A síndrome coronariana aguda sem elevação do segmento ST (SCA-SEST) inclui pacientes com angina instável e com infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST. Analise as assertivas relacionadas à SCA-SEST:

I. A causa mais comum da SCA-SEST é o rompimento de uma placa coronariana instável que leva à formação de um trombo intracoronariano.

II. As placas “vulneráveis” da SCA-SEST podem mostrar estenose excêntrica, com bordas recortadas e istmo estreito na angiografia, e são compostas por núcleos ricos em lipídeo com capa fibrosa espessa.

III. Na angina instável há um quadro de dor torácica grave, podendo ser em repouso e de início recente, ECG sem elevação do segmento ST e troponinas cardíacas elevadas.

IV. Pequenas elevações das troponinas cardíacas podem ocorrer refletindo lesão miocárdica direta que não seja infarto agudo do miocárdio, como em miocardites, insuficiência cardíaca e embolia pulmonar.

Estão corretas as assertivas

- a) I e II apenas.
- b) III e IV apenas.
- c) II e III apenas.
- d) I e IV apenas.
- e) todas estão corretas.

48. O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é um dos diagnósticos mais comuns em pacientes hospitalizados, determinando elevada mortalidade. Avalie as afirmativas seguintes sobre o IAM e assinale como verdadeira (V) ou falsa (F):

() Cerca de 50% das mortes relacionadas ao IAM ocorrem antes que o paciente acometido chegue ao hospital.

() A mortalidade após internação por IAM declinou na última década.

() A mortalidade após IAM é maior nos pacientes jovens do que nos idosos, por apresentarem menor circulação colateral na região infartada.

() Em decorrência do progresso de novas técnicas diagnósticas, o eletrocardiograma convencional tem hoje papel secundário no diagnóstico e conduta terapêutica do IAM.

() Hipercoagulabilidade, doença vascular do colágeno, uso de cocaína e massas intracardíacas que podem gerar êmbolos coronarianos são condições médicas que podem predispor os pacientes ao IAM.

A seqüência correta é:

- a) V, V, V, F, F
- b) F, V, V, V, F
- c) V, V, F, F, V
- d) F, F, V, V, V
- e) V, F, F, F, V

49. Certas proteínas, denominadas biomarcadores cardíacos séricos, são liberadas pelo miocárdio necrótico após o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Os critérios diagnósticos para IAM incluem uma elevação destes marcadores acima do 99º percentil do limite superior normal. Analise as assertivas sobre os biomarcadores cardíacos séricos:

I. Os biomarcadores cardíacos tornam-se detectáveis no sangue periférico quando a capacidade dos linfáticos de limpar o interstício da zona do infarto é excedida e extravasa para a circulação venosa.

II. A quantidade total de biomarcadores liberados se correlaciona com a extensão do infarto, e o pico de sua concentração se correlaciona com o tamanho do infarto.

III. A isoenzima MB da creatina-cinase (CK-MB) se eleva precocemente após o IAM e pode ficar elevada por 7 a 10 dias.

IV. As modernas estratégias de reperfusão urgente no tratamento do IAM exigem que freqüentemente a decisão terapêutica seja tomada antes que os resultados de biomarcadores cheguem do laboratório.

Estão corretas as assertivas:

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

50. O tratamento dos pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Elevação do Segmento ST (IAMEST) deve ser realizado rapidamente (“Time is muscle!!!”). Analise as assertivas seguintes sobre a conduta terapêutica no IAMEST:

I. O ácido acetilsalicílico precoce é essencial para o tratamento dos pacientes com suspeita de IAMEST e é eficaz em todas as SCA.

II. No paciente com IAMEST a opção de tratamento por intervenção coronariana percutânea (angioplastia com ou sem stent) deve ocorrer em hospitais com tempo do primeiro contato médico ao equipamento ≤ 90 minutos.

III. Paciente com IAMEST e indicação por tratamento fibrinolítico (dabigatrana, apixabana, rivaroxabana) deve fazê-lo nos primeiros 30 minutos

da chegada ao hospital.

IV. Para o paciente com IAMEST submetido a tratamento fibrinolítico precoce, recomenda-se a realização de coronariografia em até 48 horas após o início dos sintomas.

É correto APENAS o que se afirma em

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

