

Processo Seletivo Unificado
de Residência Médica Bahia 2021

CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

► PROVA PARA ESPECIALIDADES CARDIOLÓGICAS

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:

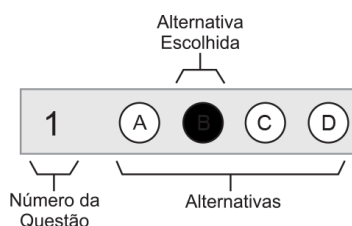
CADEIRA:

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

Processo Seletivo Unificado

de Residência Médica Bahia 2021

- Este Caderno de Prova contém 45 (quarenta e cinco) questões objetivas de múltipla escolha.
- Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C e D, sendo apenas uma correta.
- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador da prova.
- Leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize caneta de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
- As respostas das questões objetivas de múltipla escolha devem ser registradas na Folha de Respostas, conforme o exemplo:



- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas. Folha de Respostas identificada fora desse espaço implicará na anulação da sua Prova e sua consequente eliminação do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada ou com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.
- O tempo total para realização desta prova é de três horas, sendo o tempo mínimo de permanência do candidato em sala de prova de uma hora e trinta minutos. A saída da sala de prova com o Caderno de Prova só será permitida nos últimos trinta minutos finais do período de realização da prova.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

PROVA COM QUESTÕES OBJETIVAS

Questões de 1 a 45

Instrução Para responder a essas questões, identifique APENAS UMA ÚNICA alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas

Situação-Problema: Questões de 1 a 3

Homem, 64 anos de idade, ansioso, tabagista, portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, DPOC, com diagnóstico de pneumonia bacteriana, há cerca de uma semana em tratamento domiciliar. Admitido na UTI com história de dispneia aos esforços habituais, há cerca de dois dias, mantendo febre e tosse. Evoluindo com necessidade de intubação orotraqueal e uso de ventilação mecânica (VM). Sedado com midazolam e fentanil. Foi prescrito, também, haloperidol e quetiapina, pois não estava idealmente acomodado na VM. Apresentava pressão de 100x70mmHg, FC: 86bpm. Murmúrio vesicular bem distribuído, sibilos difusos. Ritmo cardíaco regular em 2T, sem sopros. Abdômen e extremidades: sem achados significativos. O médico de plantão é chamado pela enfermagem devido a uma alteração no monitor cardíaco.



Diante do quadro,

QUESTÃO / 1

Indique o diagnóstico eletrocardiográfico mais provável. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Fibrilação ventricular.
- B) Flutter atrial.
- C) Taquicardia ventricular não sustentada.
- D) Taquicardia ventricular polimórfica ou Torsades de points.

QUESTÃO / 2

Identifique a alteração mais provável do traçado de ECG basal que aconteceu nesse paciente, antes dessa arritmia.

(Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Prolongamento do intervalo QT.
- B) Supra desnivelamento de segmento ST-T.
- C) Bloqueio de ramo esquerdo.
- D) Repolarização ventricular precoce.

QUESTÃO / 3

Indique a droga que deve ser usada para o tratamento a fim de evitar recorrência. (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Sulfato de magnésio.
- B) Gluconato de cálcio.
- C) Lidocaina
- D) Amiodarona

Situação-Problema: Questões de 4 a 6

Paciente, 56 anos de idade, obeso, vem ao consultório de cardiologia com sua esposa, pois, segundo a mesma, o paciente está com níveis tensionais elevados e roncando muito.

Ao exame: PA: 180x90 mmHg. Traz pasta de exames já solicitados pelo médico clínico geral que iniciou tratamento para hipertensão arterial sistêmica, HAS, há cerca de três meses, com ramipril 10mg e hidroclorotiazida 25mg. Teste ergométrico e ecocardiograma transtorácico normais. Exames laboratoriais:

- Outubro/2020: creatinina 1,0mg/dL, ureia 36mg/dL, colesterol total 190mg/dL, LDL: 138mg/dL.
- Janeiro/2021: creatinina 2,9mg/dL, ureia 65mg/dL, colesterol total 204mg/dL, LDL: 145mg/dL.

QUESTÃO 4

Indique a droga que deve ser usada para o tratamento com objetivo de evitar recorrência. (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Angiotomografia torácica.
- B) Angiorressonância de artérias renais.
- C) Angiotomografia de artérias renais.
- D) Ultrassonografia de rins e via urinárias com doppler.

QUESTÃO 5

Indique o melhor método para avaliar o impacto da terapia anti-hipertensiva nesse paciente. (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Seriar função renal.
- B) Teste ergométrico.
- C) Dosagem de microalbuminúria.
- D) Monitorização ambulatorial da pressão arterial.

QUESTÃO 6

Indique a classe de droga, com boa tolerabilidade, que pode substituir o tratamento atual sem que tenha impacto metabólico e com impacto em diminuição da mortalidade. (Pontuação: 0,2 pontos)

- A) Beta bloqueadores.
- B) Diuréticos tiazídicos.
- C) Bloqueadores do canal de cálcio.
- D) Bloqueadores dos receptores de angiotensina.

Situação-Problema: Questões de 7 a 9

Mulher, 73 anos de idade, hipertensa, diabética, renal crônica não dialítica, portadora de doença coronariana crônica, tendo sido submetida a revascularização miocárdica há dez anos. Internada na enfermaria de Cardiologia com história de dispneia progressiva, há cerca de dois anos. Relata também alguns episódios de tontura e dor precordial mal caracterizada. Ao exame: PA: 140x90mmHg. Murmúrio vesicular bem distribuído sem ruídos adventícios, Ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sopro sistólico em foco aórtico grau III/VI. Ao ecocardiograma transtorácico apresentava: área valvar aórtica indexada: 0,5cm²/m², gradiente médio: 30mmHg, Fração de ejeção: 32%.

QUESTÃO 7

Indique a mais adequada classificação para a lesão valvar da paciente. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Estenose aórtica leve.
- B) Estenose aórtica paradoxal.
- C) Estenose aórtica moderada.
- D) Estenose aórtica grave de baixo fluxo e baixo gradiente.

QUESTÃO 8

Indique o exame de imagem que deve ser solicitado para essa paciente, para avaliar melhor a função sistólica e a área valvar. (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Ecocardiograma transtorácico com estresse físico.
- B) Ecocardiograma transtorácico com estresse farmacológico com Dobutamina.
- C) Ecocardiograma transtorácico com estresse farmacológico com Dipiridamol.
- D) Angiotomografia de Aorta com avaliação de cálcio em valva aórtica.

QUESTÃO 9

Identifique o tratamento de escolha mais indicado para essa paciente, considerando um risco cirúrgico elevado. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Tratamento clínico.
- B) Transplante cardíaco.
- C) Cirurgia de troca valvar.
- D) Valvuloplastia por balão.

Situação-Problema: Questões de 10 a 12

Paciente, 52 anos de idade, procura o setor de emergência com história de dor precordial de forte intensidade. Refere estar muito chorosa e ansiosa, desde início da pandemia e, principalmente, após seu marido ter tido quadro de COVID-19, há cerca de quatro semanas. Ao exame físico apresentava tensão arterial 170x 90 mmHg.

Ao eletrocardiograma apresentava onda T invertida. Os marcadores de necrose miocárdica, troponina e creatino fosfoquinase fração MB, estavam elevados. Foi solicitado uma cineangiocoronariografia a qual apresentou artérias coronárias sem lesões ateroscleróticas. Ao ecocardiograma apresentava disfunção sistólica de ventrículo esquerdo moderada com acinesia de todos os segmentos apicais. O painel sorológico viral foi negativo. Demais exames laboratoriais sem alterações significativas.

QUESTÃO /10

Indique o diagnóstico síndrome mais provável.

(Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Arterite de Takayaso.
- B) Síndrome de Takotsubo.
- C) Infarto do miocárdio sem supra de segmento ST-T.
- D) Acometimento miocárdico por coronavírus (Sars-CoV-2).

QUESTÃO /11

Indique uma classe de drogas que melhor tem impacto na mortalidade nesse caso. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Trombolíticos.
- B) Antiplaquetários.
- C) Bloqueadores do canal de cálcio.
- D) Inibidores da enzima de conversão da angiotensina.

QUESTÃO /12

Indique o exame de imagem que pode avaliar melhor a função ventricular esquerda e direita, de maneira acurada, e afastar outros diagnósticos. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Ecocardiograma transesofágico.
- B) Angiotomografia de coronárias.
- C) Ressonância magnética do coração.
- D) Ecocardiograma com estresse farmacológico.

Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Homem, 41 anos de idade, tabagista há cerca de 20 anos, portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, DPOC, é encontrado inconsciente em sua casa pela sua família. Sua esposa refere que ele estava apresentando tosse e dispneia aos esforços há cerca de duas semanas. A Sua temperatura na chegada ao setor de emergência é de 36,3°C. FC: 130bpm, TA: 70/40mmHG. Ao exame físico apresentava extremidades frias, estase de jugulares, pulsos fracos e creptos bilaterais. A ausculta cardíaca não apresentava achados significativos.

QUESTÃO /13

Indique a principal suspeita para o diagnóstico síndrome principal do quadro clínico. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Choque cardiogênico.
- B) Descompensação de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, DPOC.
- C) Dissecção de Aorta.
- D) Tromboembolismo pulmonar.

QUESTÃO /14

Indique o exame laboratorial que deve ser solicitado para esclarecimento do diagnóstico diferencial dos crepitos pulmonares. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Peptídeo natriurético cerebral.
- B) Proteína C reativa.
- C) Troponina.
- D) D dímero.

QUESTÃO /15

Identifique o agente inotrópico e o vasopressor (venosos) de melhor escolha que devem ser usados nesse caso. (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Dopamina e Vasopressina.
- B) Dopamina e Noradrenalina.
- C) Dobutamina e Vasopressina.
- D) Dobutamina e Noradrenalina.

Situação-Problema: Questões de 16 a 18

Paciente, 67 anos de idade, em programa de hemodiálise há cerca de dois meses ainda em investigação da etiologia para doença renal. Refere hipertensão arterial sistêmica, HAS, controlada há cinco anos. Vem ao ambulatório de insuficiência cardíaca com história de dispnéia progressiva, há cerca de seis meses. Ao exame físico: TA: 140/80mmHg. PR: 74bpm, cheio e rítmico. FR: 22irpm. Ictus na linha axilar anterior no 4º espaço intercostal. Murmúrio vesicular bem distribuído, creptos esparsos em 1/3 inferior de ambos os pulmões. Ritmo cardíaco regular em 3 tempos, às custas de S4. O eletrocardiograma mostrava ritmo sinusal, baixa voltagem nas derivações do plano frontal e bloqueio atrioventricular do 1º grau e bloqueio completo de ramo esquerdo. Ecocardiograma evidencia fração de ejeção do ventrículo esquerdo preservada, hipertrofia ventricular, ecogenicidade do septo aumentada e dilatação biatrial.

QUESTÃO 16

Indique a provável causa da Síndrome de Insuficiência Cardíaca, ICC. (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Amiloidose.
- B) Hipertensão arterial sistêmica.
- C) Miocardiopatia hipertrófica.
- D) Endomiocardiofibrose.

QUESTÃO 17

Identifique como estará a análise da deformação miocárdica ("strain") da região apical e septal, respectivamente, ao Ecocardiograma transtorácico. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Normal, alterado.
- B) Alterado, normal.
- C) Normal, normal.
- D) Alterado, alterado.

QUESTÃO 18

Indique o tratamento de escolha para melhorar os sintomas do paciente. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Diuréticos.
- B) Bloqueador do canal de cálcio.
- C) Vasodilatadores diretos.
- D) Inibidores da enzima de conversão.

Situação-Problema: Questões de 19 a 21

Mulher, 68 anos de idade, hipertensa, obesa, diabética, apresenta história familiar de doença coronariana precoce. Atendida na emergência do hospital com queixa de dor retroesternal constrictiva de forte intensidade, há cerca de uma hora. Estava hemodinamicamente estável e não apresentava qualquer alteração ao exame físico. Foi realizado um eletrocardiograma que não mostrou alteração significativa. A dor persistia. Levada ao serviço de hemodinâmica e realizada angioplastia de artéria coronária descendente anterior.

QUESTÃO 19

No momento da admissão da paciente no hospital, o mais importante para o diagnóstico diferencial e decisão terapêutica quanto a dor torácica é: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Solicitar troponina seriado.
- B) Solicitar creatino fosquinase fração MB creatino fosfoquinase seriados.
- C) Solicitar eletrocardiograma seriado.
- D) Solicitar ecocardiograma transtorácico.

QUESTÃO 20

Após dois dias de internamento, ao ser avaliada pelo médico, durante a manhã, a paciente refere ter apresentado dor torácica, de cerca de duas horas de duração, durante a noite. O Eletrocardiograma, ECG, realizado no momento da dor não mostrou alterações. No momento dessa avaliação apresentava-se assintomática há cerca de 6 horas. Considerando a evolução da paciente, na enfermaria, indique a melhor conduta em relação ao novo episódio de dor relatado. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Realizar novo eletrocardiograma.
- B) Realizar nova dosagem de troponina.
- C) Realizar nova cineangiocoronariografia.
- D) Realizar cintilografia do miocárdio com estresse farmacológico.

QUESTÃO 21

A permência da dor torácica, iniciada durante a noite, se mantida até a visita do médico na manhã seguinte, poderia levar à suspeita principal de: (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Infarto do miocárdio por re estenose.
- B) Angina por vasoespasm.
- C) Infarto septal e formação de Comunicação interventricular.
- D) Infarto do miocárdio por trombose de stent.

Situação-Problema: Questões de 22 a 24

Paciente, portador de Doença pulmonar destrutiva crônica, DPOC, vinha evoluindo há cerca de uma semana com tosse produtiva e dispneia. Deu entrada no Pronto Atendimento do Hospital com quadro de dor torácica constrictiva, tendo sido diagnosticado Infarto Agudo do Miocárdio, IAM, com supra desnivelamento de Segmento ST, e levado para o serviço de hemodinâmica onde foi submetido à angioplastia primária, em tempo hábil. Encontra-se na UTI, evoluindo com queixa de dor torácica iniciada cerca de 15 horas após a angioplastia.

Durante avaliação o paciente evolui com queda do nível de consciência, sem pulso e o seguinte ritmo no monitor:



QUESTÃO /22

Observando a imagem, identifique o ritmo da PCR desse paciente. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Fibrilação ventricular.
- B) Taquicardia ventricular não sustentada.
- C) Taquicardia ventricular sustentada.
- D) Torsades de points.

QUESTÃO /23

Diante do quadro, indique a medicação de escolha para tratamento do ritmo de PCR. (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Adrenalina.
- B) Vasopressina.
- C) Noradrenalina.
- D) Lidocaina.

QUESTÃO /24

Em relação às manobras de RCP, é correto afirmar: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Se o paciente estiver com via aérea avançada a relação compressão/ ventilação é de 30:2.
- B) Após cada primeiro choque instituído, e mantendo-se o ritmo no monitor, deve-se avaliar o pulso.
- C) Deve-se comprimir o tórax em torno de 5cm .
- D) Não se usa capnografia se o paciente estiver em ventilação mecânica e ocorrer PCR.

Situação-Problema: Questões de 25 a 27

Homem, 23 anos de idade, vem com história de dispneia aos esforços extra habituais. Refere sopro desde infância. Ao exame físico apresentadas PA: 160x80mmHg. FC: 76 bpm. Murmúrio vesicular bem distribuído sem ruídos adventícios. Ritmo cardíaco regular em 2 tempos, sopro sistólico grau II e sopro diastólico grau IV em foco aórtico. Abdom e extremidades sem achados significativos. Radiografia torácica mostra uma imagem sugestiva de dilatação importante da aorta ascendente.

QUESTÃO /25

Indique a principal suspeita para a causa dos sopros em foco aórtico. (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Valva aórtica bicúspide.
- B) Membrana subaórtica.
- C) Síndrome de Williams-Beuren.
- D) Miocardiopatia hipertrófica.

QUESTÃO /26

Indique o provável tratamento a ser instituído para o paciente. (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Cirurgia de troca valvar.
- B) Tratamento clínico.
- C) Cirurgia de troca valvar com implante de tubo valvulado.
- D) Plastia da valva Aórtica.

QUESTÃO /27

Identifique a alternativa que apresenta a melhor combinação das possíveis patologias aórticas associadas e do melhor exame para investigá-las. (Pontuação: 0,2 pontos)

- A) Dilatação de raiz de Aorta, Coarctação de Aorta e Ecocardiograma transtorácico.
- B) Dilatação de raiz de Aorta, Dissecção de Aorta e Angiorressonância de Aorta torácica.
- C) Dilatação de raiz de Aorta, Coarctação de Aorta e Angiotomografia de Aorta torácica.
- D) Dilatação de raiz de Aorta, Dissecção de Aorta e Ecocardiograma transtorácico.

Situação-Problema: Questões de 28 a 30

Mulher, 38 anos de idade, portadora de hipertireoidismo. Nega hipertensão arterial sistêmica, HAS. Nega tabagismo. Nega história familiar de Doença Arterial Coronariana. Admitida, há cerca de uma hora, com história de dor precordial constritiva. No momento da admissão paciente apresentava sudorese importante, crépitos em 1/3 inferior de ambos Htx. Na chegada à emergência apresentava FC: 164bpm, arritmico. O nível da troponina de alta sensibilidade era de 40ng/L e apresentava infradesnívelamento do segmento ST-T ao Eletrocardiograma,.

QUESTÃO / 28

Indique a principal suspeita diagnóstica. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Infarto agudo do miocárdio sem supra de segmento ST.
- B) Miocardite viral.
- C) Pericardite.
- D) Síndrome coronariana aguda sem supra de segmento ST.

QUESTÃO / 29

Em relação à fisiopatologia do quadro clínico, é correto afirmar que houve (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Ruptura de placa aterosclerótica
- B) Ulceração de placa aterosclerótica
- C) Disfunção endotelial
- D) Alta demanda de oxigênio.

QUESTÃO / 30

Diante dos dados clínicos, indique o procedimento diagnóstico que deve ser estabelecido de imediato. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Ecocardiograma transtorácico.
- B) Ressonância do coração.
- C) Angiotomografia de coronárias.
- D) Cineangiogramografia.

Situação-Problema: Questões de 31 a 33

Mulher, 48 anos de idade, diabética e hipertensa há mais de seis anos. Assintomática vem para consulta de acompanhamento na Unidade Básica de Saúde, UBS. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral. TA: 150x90mmHg. FC: 84bpm. MVBD sem ruídos adventícios. RCR em 2t, sem sopros. Exames laboratoriais: HDL: 38mg/dL, LDL: 220mg/dL, Triglicerídeos: 280mg/dL, glicemia de jejum: 104mg/dL, hemoglobina glicada: 8%. Creatinina: 1,4mg/dL. Em uso regular de metformina 500mg ao dia; valsartana 160mg/dia, hidroclorotiazida 25mg/dia; sinvastatina 20mg/dia.

QUESTÃO / 31

Identifique o risco cardiovascular da paciente e respectiva meta de colesterol LDL. (Pontuação: 0,2 pontos)

- A) Alto risco cardiovascular e LDL menor que 70 mg/dL.
- B) Alto risco cardiovascular e LDL menor que 100 mg/dL.
- C) Moderado risco cardiovascular e LDL menor que 70 mg/dL.
- D) Moderado risco cardiovascular e LDL menor que 100 mg/dL.

QUESTÃO / 32

Identifique o tratamento medicamentoso indicado nesse caso. (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Trocar a estatina por uma mais potente (atorvastatina ou rosuvastatina) poderá garantir o controle adequado do colesterol LDL (atingir meta).
- B) Introduzir, de imediato, ezetimiba na consulta.
- C) Introduzir, de imediato, inibidores de convertase subtilisina/Kexin tipo 9 (PCSK9).
- D) Fazer uso dos fibratos.

QUESTÃO / 33

Indique a medida não farmacológica que deve ser instituída para aumentar o HDL e diminuir, significativamente, o triglicerídeos, reduzindo, assim, o risco cardiovascular. (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Atividade física.
- B) Dieta rica em ômega 3
- C) Consumo de fitosteróis.
- D) Dieta rica em ômega 6.

Situação-Problema: Questões de 34 a 36

Mulher, 32 anos de idade, assintomática, praticante de triathlon. Vem à consulta com o Cardiologista preocupada por apresentar FC: 48bpm em repouso. Nega cardiopatia na família. O exame físico não revela alterações. Eletrocardiograma: bradicardia sinusal. Teste ergométrico: normal. Ecocardiograma transtorácico: apresentava hipertrofia excêntrica, átrios de tamanho normal, função sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo normais, ventrículo direito sem alterações.

QUESTÃO / 34

Identifique a principal suspeita diagnóstica para o caso. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Miocardiopatia hipertrófica septal assimétrica.
- B) Hipertrofia do ventrículo esquerdo por hipertensão arterial sistêmica, HAS.
- C) Bloqueio atroventricular congênito.
- D) Coração do atleta.

QUESTÃO / 35

Indique a melhor conduta nesse caso. (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Solicitar ecocardiograma transtorácico com strain, pois há risco de patologia miocárdica.
- B) Solicitar ressonância magnética do coração para afastar fibrose miocárdica associada à hipertrofia septal.
- C) Solicitar Holter 24 horas para avaliação de arritmias que podem causar morte súbita.
- D) Explicar sobre a benignidade dos achados ecocardiográficos.

QUESTÃO / 36

Em relação à prática de atividade física por essa paciente, a recomendação é: (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Continuar praticando esportes.
- B) Suspender, imediatamente, a prática de esportes.
- C) Suspender, definitivamente, os esportes com pesos, a exemplo da musculação.
- D) Suspender a prática de atividade física, só podendo retornar após um ano.

Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Homem, 52 anos de idade, foi internado para investigar hipertensão arterial de difícil controle. Traz relatórios de alta de duas internações em UPA, nos últimos meses, devido à edema agudo de pulmão. Em uso de anlodipino, hidralazina, metoprolol e hidroclorotiazida em doses plenas. Tabagista de 40 anos/maço. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, com FC: 60bpm, PA: 190x110mmHg em ambos os membros superiores. Pulsos palpáveis e simétricos em membros superiores, mas pulsos femorais e de membros inferiores filiformes. Ausculta cardíaca sem achados significativos e ausculta respiratória com estertores crepitantes finos em bases. Abdome sem achados. Exames laboratoriais da admissão com creatinina 2,8mg/dL, Ureia: 60mg/dL, K: 4,9 mEq/L, glicemia 90mg/dL, sumário de urina sem alterações.

QUESTÃO / 37

Com base no caso clínico, indique a hipótese diagnóstica principal para a hipertensão de difícil controle.

(Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Displasia fibromuscular de artéria renal.
- B) Coarctação da aorta.
- C) Estenose de artéria renal por doença aterosclerótica.
- D) Arterite de Takayasu.

QUESTÃO / 38

Identifique o exame inicial de escolha para avaliar a principal hipótese diagnóstica desse paciente. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Angiotomografia computadorizada.
- B) Dosagem de catecolaminas.
- C) Arteriografia renal.
- D) Ultrassonografia com doppler de artérias renais.

QUESTÃO / 39

Determine o tratamento mais indicado para esse paciente. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Angioplastia transluminal percutânea com colocação de stent.
- B) Cirurgia por videolaparoscopia.
- C) Introdução de inibidor da enzima conversora da angiotensina.
- D) Transplante renal.

Situação-Problema: Questões de 40 a 42

Homem, 64 anos de idade, dá entrada na UPA com quadro de doença pulmonar obstrutiva crônica descompensada. Antecedente de tabagismo 50 anos/maço e hipertensão arterial sistêmica, em uso de hidroclorotiazida. Iniciados ceftriaxone e claritromicina, prednisona e nebulização com fenoterol e brometo de ipratrópio. Evolui com quadro de mal-estar e palpitações, sendo realizado eletrocardiograma. No eletrocardiograma, observam-se algumas extrassístoles ventriculares, evoluindo para taquicardia com QRS largo, polimórfico, “girando” em torno da linha de base, com frequência ventricular em torno de 200bpm e resolução espontânea após alguns segundos. A pressão arterial mantém-se estável. Realizados exames laboratoriais, ainda sem resultado.

QUESTÃO /40

Identifique o achado eletrocardiográfico que mais provavelmente antecedeu à arritmia descrita no caso. (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Complexo QRS alargado.
- B) Intervalo QT prolongado.
- C) Onda T apiculada.
- D) Intervalo R-R irregular.

QUESTÃO /41

Identifique a medicação que, provavelmente, mais contribuiu para o quadro cardíaco. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Hidroclorotiazida.
- B) Ceftriaxone.
- C) Claritromicina.
- D) Prednisona.

QUESTÃO /42

Indique os dois distúrbios hidroeletrólíticos mais prováveis, associados ao caso. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Hipomagnesemia e hipocalcemia.
- B) Hipocalcemia e hipercalcemia.
- C) Hipermagnesemia e hipocalcemia.
- D) Hipercalcemia e hipercalcemia.

Situação-Problema: Questões de 43 a 45

Homem, 55 anos de idade, admitido para realização de cateterismo cardíaco. Portador de hipertensão arterial sistêmica, em uso de losartana. Nega alergias. Alguns minutos após o início do procedimento, o paciente iniciou quadro de prurido cutâneo intenso, agitação e dispneia. Ao exame físico, apresentava PA: 100x60mmHg, FC: 110bpm, FR: 26irpm, SatO₂ 89%, com estridor laríngeo e presença de placas eritematosas em tronco e membros.

QUESTÃO /43

Em relação ao quadro atual, identifique a alternativa mais adequada. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) O quadro obrigatoriamente decorre de uma resposta imunológica mediada por IgE.
- B) O quadro é decorrente de uma reação não-imunológica ao contraste, anteriormente chamada “reação anafilactoide”.
- C) O diagnóstico de anafilaxia exigiria a presença de hipotensão não responsiva às medidas iniciais.
- D) Caso o paciente relatasse alergia a frutos do mar, deveria ter recebido corticoterapia antes do procedimento.

QUESTÃO /44

Indique a terapia farmacológica mais adequada nesse momento e a via a ser administrada. (Pontuação: 0,4 pontos)

- A) Hidrocortisona IV.
- B) Prometazina IM.
- C) Adrenalina IM.
- D) Difenidramina IV.

QUESTÃO /45

Indique o biomarcador que, se disponível, deve ser solicitado para confirmação diagnóstica da hipótese mais provável. (Pontuação: 0,3 pontos)

- A) Cortisol sérico.
- B) B2 microglobulina sérica.
- C) Triptase sérica.
- D) Serotonina sérica.



www.strixeducacao.com.br

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.



Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

