

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Residência Médica 2014

CLÍNICA MÉDICA

**Endocrinologia
Gastroenterologia
Nefrologia
Pneumologia
Reumatologia**

HUGG—Hospital Universitário Gaffrée Guinle



1) A causa de disfagia orofaríngea miogênica é

- a) Doença de Parkinson.
- b) Guillain Barré.
- c) Sarcoidose.
- d) Divertículo de Zenker.
- e) Anel de Schatzki.

2) A hiponatremia hipovolêmica provoca

- a) o estresse.
- b) a síndrome Nefrótica.
- c) a deficiência de mineralocorticoide.
- d) o hipotireoidismo.
- e) a insuficiência renal crônica.

3) Infecções crônicas pelo Plasmodium podem causar lesão renal. A nefropatia da malária quartã envolve lesão renal do tipo

- a) Intersticial – insuficiência renal aguda.
- b) Vascular – insuficiência renal crônica.
- c) Tubular – necrose tubular aguda.
- d) Vascular – hipertensão arterial.
- e) Glomerular – síndrome nefrótica.

4) Um critério diagnóstico para a Síndrome do Anticorpo Antifosfolípido é indicado na seguinte opção:

- a) Morte inexplicada de feto com mais de dez semanas de gestação.
- b) Presença de título elevado de anticorpo anticardiolipina.
- c) Presença de anemia hemolítica autoimune.
- d) Trombose de veias supra hepáticas detectada por USG com Doppler.
- e) Necessária a exclusão de outras causas de trombofilia.

5) Tonteira é sintoma comum, acometendo mais de 20% dos adultos. O achado que sugere vertigem de origem labiríntica é

- a) Vertigem discreta.
- b) Nistagmo unidirecional.
- c) Ausência de zumbido e surdez.
- d) Nistagmo não inibido pela fixação visual.
- e) Nistagmo puramente de torção.

6) A diarreia provocada por dismotilidade está representada na

- a) doença de Addison.
- b) síndrome do intestino irritável.
- c) deficiência de lactase.
- d) colite ulcerativa.
- e) doença de Whipple.

7) Em relação ao diagnóstico dos transtornos alimentares, é **CORRETO** afirmar que

- a) na bulimia nervosa, ocorre distorção da imagem corporal.
- b) na anorexia nervosa, a amenorreia geralmente está presente.
- c) anorexia nervosa caracteriza-se por episódios de compulsão alimentar.
- d) na bulimia nervosa, o peso costuma estar acentuadamente diminuído.
- e) a relação da prevalência dos transtornos alimentares é de 2 mulheres para cada homem.

8) Dentre as opções oferecidas, aquela que contém vacina que estaria contraindicada para pacientes HIV positivo com contagem de linfócitos CD4+ <200 células/ μ L é

- a) Meningocócica.
- b) Influenza.
- c) Hepatite A.
- d) Varicela.
- e) Papilomavírus humano.

9) Querendo estudar a associação entre o uso de certo tipo de anticoncepcional e tromboembolismo pulmonar, você decide examinar o prontuário de todas as mulheres internadas com este diagnóstico em busca do registro do uso prévio deste anticoncepcional. Para cada mulher com embolia, consegue-se identificar uma outra, da mesma idade, internada por outro motivo, e, também, examina seu prontuário. Este tipo de análise pode ser definida como

- a) estudo observacional transversal.
- b) ensaio randomizado.
- c) estudo de coorte.
- d) estudo duplo-cego.
- e) estudo de caso-controle.

10) Homem de 72 anos, obeso, com história de cirurgia de joelho esquerdo há 22 dias, sofre acidente automobilístico com TCE, hematoma intraparenquimatoso cerebral e hematoma subdural agudo extenso. Submetido a neurocirurgia para drenagem do hematoma subdural, notou-se, no 2º dia de pós-operatório, edema no membro inferior esquerdo e leve queda da saturação de oxigênio na oximetria de pulso, mantendo-se o paciente estável hemodinamicamente e sem esforço respiratório. Tomografia computadorizada do crânio de controle evidencia melhora significativa do hematoma subdural, com manutenção do hematoma intraparenquimatoso. Ultrassonografia com Doppler dos membros inferiores diagnostica trombose de veias femorais superficial e profunda do membro inferior esquerdo, havendo, na TC com contraste venoso, pequenas imagens sugestivas de trombos segmentares à direita. O ventrículo direito apresenta tamanho e função sistólica preservada ao ecocardiograma com Doppler, sendo diagnosticado trombose venosa profunda, seguida de tromboembolismo pulmonar sem repercussão hemodinâmica. A melhor opção de tratamento é

- a) implante de filtro de veia cava inferior.
- b) trombólise venosa com fibrinolítico.
- c) inibidor direto da trombina.
- d) heparina venosa plena.
- e) antiagregante plaquetário.

11) Uma fala não fluente, trabalhosa, interrompida por muitas pausas, disártrica, com carência de palavras funcionais, mas ricas em substantivos e verbos apropriados ao significado, considerada como telegráfica e lacônica, porém informativa, caracteriza, mais provavelmente, afasia

- a) sensorial transcortical.
- b) de isolamento.
- c) de Wernicke.
- d) anômica.
- e) de Broca.

12) Paciente com infarto agudo do miocárdio acometendo parede inferior, acompanhado de sinais clínicos e eletrocardiográficos de infarto do ventrículo direito, sem sinais de disfunção do ventrículo esquerdo, deve, além do tratamento relacionado ao infarto, receber, dentre as medidas terapêuticas iniciais,

- a) Nitroglicerina venosa.
- b) Diurético venoso.
- c) Reposição volêmica.
- d) Amiodarona profilática.
- e) Propranolol em dose plena.

13) Nos portadores de fibrose cística, o primeiro sintoma e a anormalidade radiológica relacionados ao trato respiratório inferior são, respectivamente,

- a) tosse e hiperinsuflação pulmonar.
- b) hemoptise e infiltrado intersticial.
- c) dor torácica e derrame pleural.
- d) dispneia e bronquiectasia.
- e) fadiga e atelectasia.

14) A doença de HARTNUP é um distúrbio autossômico recessivo e entre suas manifestações clínicas, destacam-se

- a) Lesões bolhosas no tronco e hiperreflexia generalizada.
- b) Nódulos subcutâneos e distúrbio cognitivo.
- c) Erupção cutânea semelhante à pelagra e ataxia cerebelar.
- d) Vesículas na face e alucinações visuais.
- e) Máculas eritematosas em membros inferiores e cefaleia.

15) Mulher de 38 anos, em uso de várias medicações que costuma ingerir sem auxílio de líquidos, procura assistência devido a manifestações digestivas altas. Sintomas de início súbito que são típicos de esofagite provocada por comprimidos são

- a) sialorreia e disfagia.
- b) dor torácica e odinofagia.
- c) hematêmese e dor cervical.
- d) vômitos e epigastria.
- e) dor abdominal e dispneia.

16) Na arterite de Takayasu, o vaso arterial que mais provavelmente está acometido nos estudos arteriográficos é

- a) renal.
- b) vertebral.
- c) carótida interna.
- d) subclávia.
- e) pulmonar.

17) A articulação acometida com maior frequência na artropatia por pirofosfato diidrato de cálcio é

- a) joelho.
- b) tornozelo.
- c) punho.
- d) ombro.
- e) cotovelo.

18) No tratamento da hanseníase, anemia hemolítica pode ocorrer em pacientes predispostos. Dentre as medicações abaixo, aquela passível de provocar metemoglobinemia e hemólise nos indivíduos com deficiência de glicose-6-fosfato-desidrogenase é

- a) Clofazimina.
- b) Prednisona.
- c) Claritromicina.
- d) Rifampicina.
- e) Dapsona.

19) Pela ocorrência concomitante de hemólise e descompensação hepática, você suspeita da possibilidade diagnóstica de Doença de Wilson. Na ausência de sintomatologia neuropsiquiátrica, o exame complementar considerado “padrão-ouro” seria

- a) ceruloplasmina sérica.
- b) quantificação de Cu em tecido hepático.
- c) dosagem de Cu na urina de 24 horas.
- d) RNM de núcleos da base.
- e) pesquisa de anéis de Kayser-Fleischer.

20) Homem de 58 anos, inicia quadro de tosse, de febre, de mal-estar e de perda ponderal. O exame clínico evidencia estertores inspiratórios esparsos bilaterais e o radiológico do tórax indica opacidades alveolares em ambos os pulmões, sendo aventada a hipótese de pneumonia em organização criptogênica. Foi, então, solicitada prova de função pulmonar cuja alteração mais esperada seria

- a) distúrbio obstrutivo.
- b) aumento do volume residual.
- c) prova broncodilatadora positiva.
- d) aumento da capacidade vital.
- e) distúrbio restritivo.

21) A alteração cardiológica dentre as citadas mais frequentemente associada à coarctação da aorta é

- a) tetralogia de Fallot.
- b) comunicação interatrial.
- c) anomalia de Ebstein.
- d) valva aórtica bicúspide.
- e) prolapso da valva mitral.

22) Para tratamento de exacerbações infecciosas agudas em portador de dilatações irreversíveis das vias respiratórias, de forma tubular, que envolvem difusamente o pulmão, a melhor opção é

- a) Macrolídeos e rifampicina: por 30 dias; hidratação venosa.
- b) Glicocorticoides inalatórios; mucolítico; agonista beta.
- c) Antibiótico eficaz para H influenza e P. aeruginosa, por 10 dias, higiene brônquica.
- d) Oxigenioterapia contínua; levofloxacino por 10 dias; drenagem postural.
- e) Itraconazol; glicocorticoide sistêmico; agonista beta.

23) Para hipertenso que cursa com proteinúria de 24 acima de 1g, a meta ideal para controle da PA deve ser de

- a) 125 mmHg/75 mmHg.
- b) 140 mmHg/90mmHg.
- c) 135 mmHg/ 85mmHg.
- d) 130 mmHg/ 80 mmHg.
- e) 120 mmHg/80mmHg.

24) Para mulher jovem, no momento assintomática, com história de quatro episódios prévios de litíase urinária, a última há dois meses, cuja USG atual não evidencia anormalidades, a conduta mais adequada, dentre as referidas, é

- a) Coleta de urina de 24 e de sangue para cálculo de clearance.
- b) Conduta expectante.
- c) Manter débito urinário ao redor de 2,5l/dia.
- d) USG dos rins e das vias urinárias semestral.
- e) Alcalinizar a urina.

25) Uma mulher, admitida para investigação de icterícia, recebe o diagnóstico de hepatite alcohólica aguda, com escore do MELD acima de 21. Não existe sangramento gastrointestinal ativo, pancreatite ou insuficiência renal. A conduta terapêutica mais adequada, dentre as abaixo citadas é

- a) TIPS.
- b) Colchicina VO.
- c) Transplante hepático.
- d) Prednisolona VO.
- e) Colestiramina VO.

26) Para paciente com crises epilépticas focais, secundariamente generalizadas, você selecionaria como fármaco de escolha para o tratamento inicial

- a) Primidona.
- b) Lamotrigina.
- c) Clonazepan.
- d) Ácido valpróico.
- e) Topiramato.

27) Hemorragia gastrointestinal, mais comumente localizada na curvatura menor do estômago proximal, frequentemente recidivante, decorrente de uma arteríola de grande calibre, localizada abaixo da mucosa e que sangra por erosão puntiforme, caracteriza

- a) *Buried bumper syndrome*.
- b) Lesão de *Dieulafoy*.
- c) Laceração de *Mallory Weiss*.
- d) Estômago de melancia.
- e) Hemorragia de *Killian*.

28) Analise as assertivas a seguir enunciadas, quanto à indicação para dosagem sérica de gastrina em jejum.

- I) Úlceras múltiplas e resistentes ao tratamento habituais.
- II) Úlceras em localizações incomuns e associadas à esofagite grave.
- III) Hipocloridria basal com esteatorreia inexplicável.

Estão **CORRETAS**

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

29) A apneia do sono pode provocar deficiência da atenção, da capacidade de dirigir, depressão, hipertensão arterial e sonolência diurna excessiva. Este último sintoma pode ser rastreado através da

- a) Polissonografia.
- b) Oximetria digital.
- c) Escala de *Epworth*.
- d) Eletroencefalografia.
- e) Gasometria arterial.

30) A única característica que **NÃO** sugere a possibilidade de malignidade em um nódulo da tireóide é

- a) "Frio" à cintilografia.
- b) Microcalcificação à USG.
- c) Hipervascularização à USG.
- d) Idade entre 20 e 40 anos.
- e) Área nodal hipocogênica à USG.

31) Um homem de 66 anos, até então hígido, procura atendimento devido à tosse produtiva, com expectoração amarelada, febre (38,8°), taquicardia (106 bpm) e taquipneia (32 irpm). Encontra-se vigil, orientado para dias da semana e do mês e para o ano, sem comprometimento aparente da memória. Exames na emergência evidenciam: 12.900 leucócitos; 12% de bastões; 84% segmentados; 2% de eosinófilos; 24% de linfócitos; Hemoglobina de 14g%; Ureia de 55 mg; creatinina 0,9mg. Tele RX de tórax sugestiva de condensação pneumônica em base direita. A prescrição mais adequada é

- a) Azitromicina 500mg VO, ambulatorial.
- b) Cefepime 2g IV de 12/12h, hospitalizado em UTI.
- c) Sintomáticos; hemoculturas e gram do escarro.
- d) Levofloxacino 750mg/dia, hospitalizado.
- e) Linezolida 600mg IV de 12/12h, hospitalizado.

32) São características da hipertensão arterial maligna:

- I) Necrose fibrinoide arteriolar.
- II) Anemia hemolítica microangiopática.
- III) Espasmo arteriolar, hemorragias retinianas, papiledema.

Estão **CORRETAS**

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

33) Indivíduo assintomático, considerado como de risco intermediário para câncer colorretal, teria como melhor opção de triagem na profilaxia dessa neoplasia

- a) Clister opaco a cada 5 anos.
- b) Colonoscopia a cada 10 anos.
- c) Retossigmoidoscopia a cada 3 anos.
- d) Colonografia por TC a cada 10 anos.
- e) Sangue oculto fecal.

34) No tratamento da febre familiar do Mediterrâneo, a droga de escolha é

- a) Glicocorticoide.
- b) Colchicina.
- c) Azatioprina.
- d) Hidroxicloroquina.
- e) Infliximabe.

35) Uma mulher de 32 anos evolui com sinais e com sintomas de artrite, acometendo simetricamente as articulações do cotovelo e dos joelhos há 4 semanas. Exames laboratoriais indicam anticorpo anti peptídeo citrulinado cítrico positivo, cerca de 2 vezes o valor de referência, estando elevadas a proteína C reativa e o VHS. Analise as assertivas abaixo e responda, baseando-se nos novos critérios de classificação para Artrite Reumatoide, de 2010, do American College of Rheumatology e European League Against Rheumatism.

- I) No caso concreto, desta paciente, que atingiu 04 pontos, não se pode definir AR precoce.
- II) Seria indispensável, na situação acima, a descrição de existência ou não de nódulos reumatoides.
- III) Análise do líquido sinovial, após punção articular guiada por USG, seria necessária.

Estão **CORRETAS** as assertivas:

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

36) Um indigente é admitido para investigação de derrame pleural, transferido de um Pronto Socorro. No relatório médico que o acompanha, há relato de pediculose ("pediculus capitis"), tratada com permetrina local (3 aplicações). No 4º dia de internação, estando o paciente assintomático, a enfermagem comunica o achado de lêndeas. A conduta adequada é

- a) observar, pois pode indicar infestação prévia.
- b) solicitar pesquisa de anti HIV.
- c) repetir esquema com permetrina local.
- d) indicar ivermectina oral.
- e) vaselina tópica, após lavar com água e sabão de coco.

37) Anemia, infertilidade ou quadros neurológicos podem ocorrer como manifestações isoladas em um grupo substancial de pacientes sem sintoma gastrointestinal algum e que padecem de uma das enfermidades abaixo citadas. Nestas situações, um rastreamento sorológico pode sugerir o diagnóstico da seguinte doença atípica:

- a) Anti ASCA- Doença de Chron.
- b) Anticardiolipina – Isquemia mesentérica.
- c) Antigliadina IgA – Doença Celíaca.
- d) Antitopoisomerase- Hipomotilidade intestinal.
- e) Anti p ANCA- Retocolite ulcerativa.

38) A hipercalcemia está relacionada a $1,25(\text{OH})_2\text{D}$

- a) na intoxicação pelo alumínio.
- b) na sarcoidose.
- c) no hipertireoidismo.
- d) no tratamento do lítio.
- e) no adenoma de paratireoide.

39) Um homem de 28 anos queixa-se de anorexia, náuseas, vômitos, artralgia e febre que evoluem há 7 dias. No 8º dia, percebe urina escura e fezes esbranquiçadas, surgindo, no 10º dia de evolução, coloração amarelada da pele e da esclerótica. O exame físico evidencia hepatomegalia dolorosa e ponta de baço palpável, sem outras anormalidades de monta. O laboratório mostra elevação importante das aminotransferases e bilirrubina total de 12mg, sem predomínio de fração alguma. Testes sorológicos realizados demonstram: HbsAg, anti-HAV IgM; anti HBc IgM e anti-HCV negativos. Havia relato de viagem ao México. A melhor hipótese diagnóstica inicial é de

- a) Hepatite E aguda.
- b) Hepatite A crônica.
- c) Hepatite C aguda.
- d) Sarcoidose.
- e) Colestase extra-hepática.

40) Um jovem de 29 anos procura assistência devido à febre, mal estar e linfonomegalia cervical evoluindo há 1 semana. Por conta própria fizera uso de Ibuprofeno sem melhora alguma. Temperatura 39,6°C. FC. 113 bpm. Exame físico normal, exceto por adenomegalias cervicais anteriores bilaterais, pré, pós auricular, sub mandibular e axilar esquerda. Laboratório mostrando: leucócitos 3000/mm³, sem desvio; plaquetas 273.000/mm³; hemoglobina 9,2g%; sorologias negativas para HIV, CMV, Toxoplasmose; HBV e Monucleose. Residente de cirurgia que a atendeu optou por exérese de linfonodo cervical, cujo exame evidenciou inflamação histiocítica necrotizante. O melhor diagnóstico é de

- a) Linfoma histiocítico.
- b) Tuberculose.
- c) Doença de *Kawasaki*.
- d) Doença de *Kikuchi*.
- e) Linfogranuloma venéreo.

41) Um paciente HIV positivo, com contagem de CD₄ de 250, sem relato de febre, sudorese noturna, emagrecimento ou diarreia, cursa com linfonomegalia generalizada, havendo biópsia de nodo cervical identificado Sarcoma de Kaposi. Inventário diagnóstico não identificou doença visceral (gastrointestinal ou pulmonar) nem cutânea. Seu Karnofsky foi estimado como acima de 80. A melhor opção terapêutica inicial é

- a) Tratamento antirretroviral.
- b) Quimioterapia sistêmica.
- c) Talidomida.
- d) Imunoterapia.
- e) Radioterapia.

42) Cerca de 1/3 dos portadores de insuficiência cardíaca sintomática por disfunção de VE apresentam indícios de contração ventricular assíncrona. A terapia de resincronização cardíaca, de valor nestas situações, estaria melhor indicada na seguinte opção:

- a) FE < 20%; QRS > 115ms; FA.
- b) NYHA I-II, ritmo sinusal; FE < 35%.
- c) QRS > 120 ms; FE < 35%; FA.
- d) Ritmo sinusal; NYHA III-IV; FE < 35%.
- e) Taquicardia sinusal; NYHA I+II; < 70 anos.

43) Área de macicez, com aumento do frêmito e egofonia na altura do ângulo da escápula esquerda caracterizam sinal de

- a) *Ewart* no derrame pericárdico.
- b) *Hill* na insuficiência aórtica.
- c) *Hoover* na DPOC.
- d) *Durozier* na Insuficiência aórtica.
- e) *Cullen* na pancreatite.

44) Dos reflexos de tronco encefálico aquele cuja ausência **NÃO** pode sugerir morte encefálica é

- a) pupilar.
- b) resposta motora extensora.
- c) corneopalpebral.
- d) oculocefálico.
- e) da tosse.

45) Algumas condições musculoesqueléticas comuns podem ser induzidas por fármacos. Exemplo de um desses paraefeitos provocados por quinolona é

- a) gota.
- b) osteonecrose.
- c) vasculite.
- d) lupus.
- e) rotura de tendão.

46) Pela presença de fadiga, anorexia, perda de peso, náuseas, vômitos, hipotensão postural, hiponatremia, creatinina elevada e eosinofilia, você suspeita de insuficiência supra-renal para seu paciente. Nesta situação o melhor exame a ser solicitado é

- a) Cortisol sérico.
- b) ACTH plasmático.
- c) Tomografia computadorizada da glândula.
- d) Teste de tolerância à insulina.
- e) Teste da cosintropina.

47) Em relação à assistência continuada do paciente diabético, é **CORRETO** afirmar que

- a) A mensuração da proteína urinária deve ser realizada anualmente através do EAS.
- b) Triagem semestral para neuropatia simétrica distal a partir do 5º ano do diagnóstico.
- c) Dosar A₁C mensalmente.
- d) Exame dos pés de 5 em 5 anos.
- e) A taxa de filtração glomerular deve ser estimada anualmente independentemente da excreção de proteína.

48) Dos fatores abaixo aquele que **NÃO** sugere diagnóstico de hepatite autoimune é

- a) elevação das globulinas séricas.
- b) presença de anticorpos antinucleares.
- c) presença de anticorpos anti músculo liso.
- d) a presença de anticorpos antimitocondriais.
- e) elevação predominante das aminotransferases.

49) Diabético idoso, já comprometido cognitivamente, evolui com neuropatia sensorial dolorosa que interfere com sua qualidade de vida. Desejando iniciar terapêutica de primeira linha sem correr o risco de interferir com o intelecto do paciente, você indicaria,

- a) Amitriptilina.
- b) Gabapentina.
- c) Lidocaína "patch" a 5%.
- d) Carbamazepina.
- e) Capsaicina a 0,075%.

50) Exemplo de contraindicação absoluta para transplante hepático é

- a) Idade > 70 anos.
- b) Obesidade grave.
- c) Colangiocarcinoma.
- d) Trombose de veia porta.
- e) HIV positivo.