

01. No diagnóstico da síndrome do Túnel do Carpo bilateral, devem ser descartadas as causas secundárias. Qual das alternativas abaixo não apresenta, apenas, causas secundárias para essa síndrome?

- A) Artrite reumatoide e obesidade.
- B) Diabetes e acromegalia.
- C) Menopausa e pielonefrite.
- D) Amiloidose e sarcoidose.
- E) Hipotireoidismo e gravidez.

02. Em relação à artrite reumatoide, é incorreto afirmar que

- A) o anticorpo antipeptídeo citrulinado cíclico (anti-CCP) é mais específico do que o fator reumatoide no diagnóstico.
- B) a prevalência da positividade do fator reumatoide aumenta com a idade na população sadia em geral.
- C) os anti-inflamatórios melhoram os sintomas, mas não alteram a progressão da doença.
- D) os inibidores seletivos da COX 2 diminuem o risco de sangramento gastrointestinal e da toxicidade renal, quando comparados com os anti-inflamatórios tradicionais.
- E) as drogas biológicas modificadoras do curso da doença podem ser indicadas para pacientes que persistam com a atividade da doença, apesar do tratamento com as drogas não biológicas modificadoras da doença.

03. De acordo com o atual consenso publicado em 2007 no *American Heart Association*, em qual situação abaixo está indicada a profilaxia para endocardite infecciosa em um paciente submetido a procedimento dentário com manipulação do tecido gengival?

- A) Estenose aórtica.
- B) Comunicação interatrial.
- C) Portador de prótese cardíaca valvar.
- D) Válvula aórtica bicúspide.
- E) Cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva.

04. Em relação às hepatites virais, é incorreto afirmar.

- A) O carcinoma hepatocelular pode ocorrer em qualquer fase da evolução do portador crônico do vírus da hepatite C, mesmo na ausência de cirrose.
- B) A hepatite A pode apresentar manifestações extra-hepáticas, como trombocitopenia e vasculite leucocitoclástica.
- C) A leptospirose e a febre amarela devem ser lembradas no diagnóstico diferencial das hepatites virais.
- D) A cronificação da hepatite C ocorre em 70% a 85% dos casos.
- E) O vírus da hepatite B pode causar infecções agudas e crônicas.

05. A respeito da anticoagulação, é incorreto afirmar que

- A) a hemorragia, a hipercalcemia e a osteoporose são algumas das complicações relacionadas ao uso das heparinas.
- B) a heparina de baixo peso molecular não necessita de monitorização da anticoagulação, exceto em condições especiais.
- C) a warfarina é contraindicada na gravidez, pois apresenta risco de malformações fetais.
- D) na vigência de fenômenos trombóticos na plaquetopenia induzida pela heparina, esta não deve ser suspensa.
- E) a colestiramina, a rifampicina e o fenobarbital interagem com a warfarina, diminuindo o seu efeito terapêutico.

06. Qual alternativa abaixo contém, apenas, vasculites de grandes vasos?

- A) Poliarterite nodosa e doença de Kawasaki.
- B) Arterite de Takayasu e arterite de células gigantes.
- C) Arterite de Churg Strauss e arterite de células gigantes.
- D) Poliarterite nodosa e púrpura de Henoch-Scholein.
- E) Arterite de Takayasu e poliarterite nodosa.

07. Em relação às trombofilias, é falso afirmar que

- A) a causa mais frequente de hipercoagulabilidade hereditária é a mutação no fator V de Leiden.
- B) níveis séricos normais e proteína C e S, no momento da trombose venosa, praticamente excluem a deficiência dessas proteínas.
- C) um evento tromboembólico pode preceder o diagnóstico de uma neoplasia em meses ou anos.
- D) a presença de uma trombose venosa idiopática antes dos cinquenta anos de idade e episódios trombóticos de repetição fortalece a investigação das trombofilias hereditárias.
- E) na investigação de uma trombose arterial, é essencial dosar a proteína S, antitrombina III e a mutação do fator V de Leiden.

08. Em relação aos derrames pleurais, é incorreto afirmar que

- A) o derrame pleural na embolia pulmonar pode ser um exsudato ou um transudato.
- B) o derrame pleural na insuficiência cardíaca pode ser puncionado na presença de dor pleurítica e febre.
- C) o derrame pleural parapneumônico deve ser drenado na presença de um pH do líquido pleural menor que 7,1.
- D) o câncer de pulmão é responsável pela maior parte dos derrames pleurais neoplásicos.
- E) a cultura para BK no líquido pleural apresenta uma alta sensibilidade ao diagnóstico da tuberculose pleural.

09. Sobre a nefropatia induzida pelo radiocontraste, todas as afirmativas estão corretas, exceto.

- A) A elevação da creatinina já ocorre nas primeiras 12 a 24 horas após a administração do radiocontraste.
- B) Geralmente a insuficiência renal é leve, transitória e não oligúrica.
- C) A insuficiência cardíaca e a idade avançada são fatores ligados ao desenvolvimento da nefrotoxicidade.
- D) O uso do diurético de alça furosemida tem grande importância na prevenção da insuficiência renal relacionada ao contraste quando utilizado na dose de 80mg, 24 horas antes do exame.
- E) A necrose tubular aguda isquêmica e a nefrite intersticial aguda fazem parte do diagnóstico diferencial.

10. Em relação ao diabetes mellitus tipo 2 (DM2), é incorreto afirmar.

- A) Uma glicemia aleatória maior que 200 mg/dl associada a sintomas de DM2 confirmam o diagnóstico.
- B) O baixo peso ao nascer é associado a um maior risco futuro de resistência insulínica e DM2.
- C) As tiazolidinedionas aumentam o risco de insuficiência cardíaca e de fraturas por osteoporose em mulheres diabéticas.
- D) Os inibidores da enzima di-peptidil-peptidase IV (DPP-IV) aumentam a meia-vida do *glucagon like peptide* (GLP-1) endógeno, estimulando a secreção de insulina e inibindo a produção de glucagon.
- E) O estudo DPP (diabetes prevention program) demonstrou que a droga metformina é mais efetiva que a modificação do estilo de vida na prevenção da DM2.

11. Em relação às miopatias inflamatórias, marque a alternativa correta.

- A) A dor muscular é o principal sintoma das miopatias inflamatórias.
- B) Os adultos com dermatopolimiosite apresentam uma maior incidência de neoplasias, quando comparados à população geral.
- C) A creatinofosquinase (CPK) normal descarta o diagnóstico das miopatias inflamatórias.
- D) O anti-Jo é um anticorpo presente em 70 a 80% dos pacientes com dermatopolimiosite, sobretudo quando há hipertensão pulmonar.
- E) A dermatopolimiosite acomete, preferencialmente, homens numa proporção de 4:1 e é mais frequente na quinta década.

12. Em uma senhora de 51 anos na realização de uma tomografia de abdômen, descobriu-se uma massa na adrenal direita, medindo 3,5 cm no seu maior diâmetro. A paciente não apresenta hipertensão nem histórico pessoal de câncer. Ao exame físico, apenas uma pressão arterial de 120/70 mmHg, e seu potássio sérico é 3,7 mmol/l. Qual a melhor conduta para essa paciente?

- A) Indicar uma adrenalectomia à direita, pois, pelo tamanho do tumor, há um grande risco de malignidade.
- B) Deve-se solicitar uma supressão com 1mg de dexametasona e dosar as metanefrinas ou catecolaminas urinárias para investigar se a lesão é funcionante.
- C) Deve-se realizar uma punção guiada por tomografia da lesão, para diferenciar se é um adenoma ou carcinoma.
- D) Apenas acompanhar a paciente e repetir a tomografia da adrenal em 1 ano.
- E) Deve-se realizar uma ressonância magnética da adrenal, pois a tomografia computadorizada não se presta para investigação desse tipo de lesão.

13. Uma paciente de 39 anos do sexo feminino com ganho de peso (15 Kg) e aparecimento de pelo e acne no rosto, há 5 anos. Há 8 meses surgimento de amenorreia e hipertensão. Ao exame físico, IMC- 28, fácies cushingoide e pletora facial. Na avaliação laboratorial, cortisol urinário 700 e 500 ug/24 h (normal de 30 a 300 ug/24h), cortisol sérico das 8 horas 20 ug/dl (normal 5 a 35 ug/dl), ACTH – 37 pg/ml (normal < 60 pg/ml) e cortisol sérico após 1 mg de dexametasona 15,7 ug/dl (normal < 3 ug/dl). Qual a afirmativa abaixo correta a respeito desse caso?

- A) O cortisol sérico das 8 horas normal descarta o diagnóstico de síndrome de Cushing.
- B) O ACTH sérico normal torna pouco provável o diagnóstico de doença de Cushing.
- C) O ACTH acima de 15 pg/ml sugere uma síndrome de Cushing ACTH dependente, devendo-se diferenciar uma fonte ectópica ou hipofisária.

- D) A próxima etapa na investigação seria uma tomografia computadorizada de adrenal, para localizar o tumor produtor de cortisol.
- E) O caso clínico sugere o diagnóstico de uma síndrome de Cushing iatrogênico por corticoide exógeno, não necessitando de mais exames laboratoriais.

14. Em 2002, um consenso do manejo do hiperparatireoidismo assintomático foi elaborado pelo NIH (National Institutes of Health). Qual das alternativas abaixo não é critério para indicação de paratireoidectomia no hiperparatireoidismo primário assintomático, de acordo com este consenso?

- A) Idade inferior a 50 anos.
- B) Hormônio da paratireoide (PTH) acima de 65 pg/ml.
- C) Osteoporose na densiometria óssea em qualquer sítio ósseo.
- D) Calciúria superior a 400 mg/24 h.
- E) Calcemia 1,0 mg/dl acima do limite superior da normalidade.

15. Um homem de 68 anos é hospitalizado devido a um quadro de infecção urinária severa com sepse, choque e hipotermia. No internamento na UTI, seu T4 era 3,1 ug/dl (normal 4,5 a 11,5 ug/dl) e seu T4 livre era 1ng/dl (normal de 0,7- 1,8 ng/dl). Com o tratamento antibiótico e hidratação, ele teve uma melhora importante e repetiu os exames após 5 dias. Seus exames agora são T4 6,0 ug/dl ; T4 livre 1,3 ng/dl e o TSH 15 mUi/l (normal de 0,4 a 4 mUi/l). Qual a explicação mais provável para esse caso?

- A) Tireoidite granulomatosa subaguda.
- B) Mixedema severo.
- C) Infarto hipotalâmico.
- D) Síndrome do eutireoideo doente.
- E) Crise tireotóxica.

16. Em relação ao diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP), é falso afirmar.

- A) A troponina I e T sérica podem estar elevadas em 30 a 50 % dos pacientes no momento do diagnóstico.
- B) O D-dímero apresenta uma boa sensibilidade e baixa especificidade.
- C) Alterações nos raios X de tórax são comuns em pacientes com TEP, porém são de pouca ajuda para o diagnóstico.
- D) A cintilografia de ventilação perfusão de baixa probabilidade descarta o diagnóstico, mesmo em pacientes com alta probabilidade clínica de TEP.
- E) A arteriografia é considerada o exame padrão-ouro para estabelecer o diagnóstico do TEP.

17. De acordo com a USPSTF (U.S. Preventive Services Task Force) 2008, no rastreamento e na prevenção do câncer colorretal, qual a alternativa incorreta?

- A) A base do screening consiste no sangue oculto nas fezes anual, retossigmoidoscopia a cada 3 anos e colonoscopia a cada 10 anos.
- B) É recomendado iniciar o screening aos 50 anos e continuar até os 75 anos de idade.
- C) O screening com sangue oculto nas fezes, retossigmoidoscopia e colonoscopia têm diminuído a mortalidade por câncer colorretal nos últimos anos.
- D) A aspirina pode ser utilizada para prevenção de câncer colorretal.
- E) A colonoscopia por tomografia computadorizada pode substituir a colonoscopia tradicional por ter a mesma sensibilidade para pequenos adenomas.

18. Assinale a alternativa correta em relação à AIDS.

- A) A AIDS no Brasil vem sofrendo um processo de feminização e pauperização assim como se interiorizando progressivamente.
- B) A presença de candidíase oral em paciente com suspeita de AIDS geralmente está associada a CD4 em torno de 300 células/mm³.
- C) A presença de Herpes simplex extenso em pacientes com menos de 60 anos é fortemente sugestiva de soropositividade para o HIV.
- D) O teste de genotipagem deve ser solicitado em todos os pacientes que irão iniciar tratamento para flagrar a presença de resistência primária, que, no Brasil, é de aproximadamente 40%.
- E) A doença da restauração imune ocorre em pacientes que se submeteram a alguma vacina e iniciaram a terapia antirretroviral concomitantemente.

19. Sobre leptospirose, marque V para verdadeiro e F para falso nas afirmativas abaixo.

- () Trata-se de uma zoonose que se comporta como doença febril aguda, apresentando-se como doença grave em 90% dos casos.
- () Os seres humanos têm importância fundamental na cadeia de transmissão da doença.
- () Dentre os sintomas, podemos observar esplenomegalia, artralguas e dissociação pulso-temperatura.
- () A presença de hemoptise por pneumonite leptospirótica torna mandatória a administração de imunoglobulina e corticoterapia em altas doses.
- () Exames importantes para o diagnóstico são ureia, creatinina, ionograma, CPK, LCR e hemograma com contagem de plaquetas.

Assinale a alternativa que contém a sequência correta.

- A) V, F, F, F, V. B) F, F, F, V, V. C) F, F, F, F, F. D) V, F, V, F, V. E) F, F, F, F, V.

20. Com relação à dengue hemorrágica, é incorreto afirmar.

- A) A dor abdominal, por vezes intensa, é um dos sinais de alerta.
- B) Fluxo menstrual aumentado pode ser uma das manifestações hemorrágicas.
- C) Derrames pleurais ou abdominais podem ser vistos na forma hemorrágica.
- D) A contagem de plaquetas deve ser igual ou menor que 100.000/mm³.
- E) O hematócrito deve estar elevado em mais de 10% para comprovar a hemoconcentração.

21. Assinale a alternativa incorreta a respeito da raiva humana.

- A) No Brasil, ainda é predominantemente transmitida por cães.
- B) A transmissão inter-humana, apesar de rara, ocorre no contato do profissional de saúde com a saliva do paciente nos primeiros dias de doença.
- C) Mordedura de animal silvestre, como raposa ou morcego, torna mandatória a administração de soro e vacina o mais brevemente possível.
- D) Há casos de raiva humana transmitida por transplante de órgãos.
- E) O período de incubação é variável, mas, em média, é de 60 dias.

22. No diagnóstico diferencial da pneumonia associada à ventilação mecânica, encontramos todas as causas não infecciosas relacionadas abaixo, exceto

- A) aspiração química sem infecção. D) reação medicamentosa.
- B) atelectasia. E) barotrauma.
- C) hemorragia pulmonar.

23. Assinale a alteração que não faz parte da síndrome de choque medular.

- A) Hipotonia. D) Paraplegia.
- B) Arreflexia. E) Retenção esfíncteriana.
- C) Clônus.

24. Na síndrome de Brown-Séquard, tem-se:

- A) déficit motor, proprioceptivo e sensitivo, todos homolaterais à lesão.
- B) déficit motor e proprioceptivo homolaterais à lesão, porém com distúrbio sensitivo contralateral.
- C) nível sensitivo bem definido, comprometendo todo hemisfério e déficit motor contralateral.
- D) paraparesia e anestesia em área da sela.
- E) hemiparesia associada com hemihipostesia contralateral.

25. Paciente admitido com quadriparesia e diminuição global de reflexos profundos. Queixava-se de diplopia, disfagia e regurgitação de líquidos pelo nariz há cerca de 15 dias. Ao exame físico, percebiam-se provas de fadigabilidade positivas. Evoluiu com sinais de insuficiência respiratória e necessidade de intubação. O provável diagnóstico é

- A) Síndrome de Guillain-Barré. D) crise miastênica.
- B) acidente vascular isquêmico de tronco encefálico. E) polineuropatia diftérica.
- C) miopatia do paciente crítico.

26. Nas meningites virais, encontramos os seguintes achados abaixo, exceto.

- A) Pleocitose linfomononuclear discreta.
- B) Sinais de irritação meníngea frustrados ou ausentes.
- C) Empiemas subdurais, como complicação tardia.
- D) Ausência de sinais clínicos de toxemia.
- E) Proteinorraquia normal ou pouco elevada.

27. A cefaleia é um sintoma comum nas emergências médicas. Qual das afirmativas abaixo é falsa?

- A) Crise migranosa maior que 72 horas caracteriza estado migranoso e requer uso de corticosteroide.
- B) Na hemorragia subaracnoidea, podemos ter xantocromia líquórica.
- C) A cefaleia tensional habitualmente é em peso ou aperto, podendo haver irradiação nugal.
- D) Na cefaleia por hipotensão líquórica, a dor piora em ortostatismo.
- E) Na hemorragia subaracnoidea, a dor tem instalação progressiva com pico máximo de dor por volta do 3º dia.

28. Sabe-se que pacientes idosos hospitalizados apresentam uma alta prevalência de DELIRIUM. Em relação ao DELIRIUM, analise as afirmativas abaixo.

- I. É uma manifestação neuropsiquiátrica de uma patologia, na maioria das vezes, de origem no próprio SNC (Sistema Nervoso Central).
- II. Uma das drogas de escolha usada para tratar o delirium hiperativo e hipoativo é o haloperidol.
- III. Idade avançada e déficit cognitivo de base são os principais fatores de risco para delirium.

Assinale a alternativa correta.

- A) II e III são corretas.
- B) Todas são corretas.
- C) Apenas a II é correta.
- D) I e II são falsas.
- E) Todas são falsas.

29. Sobre as características clínicas peculiares do idoso e as boas condutas médicas geriátricas, marque a alternativa incorreta.

- A) Além da avaliação clínica tradicional, a avaliação funcional do idoso é importante na definição de condutas.
- B) Para idosos hospitalizados que têm diagnóstico de síndrome demencial, devemos evitar as drogas com ações colinérgicas, pois é importante fator de risco para delirium ou piora dos sintomas demenciais.
- C) Na úlcera de Pressão Grau I, não ocorre lesão de continuidade da pele.
- D) Impactação fecal é causa de estado confusional agudo em idosos hospitalizados.
- E) Instabilidade postural e quedas podem ser manifestações atípicas de infecção do trato urinário.

30. O acelerado envelhecimento populacional trouxe novos problemas para a saúde pública, como o aumento da prevalência e incidência das demências. Em relação às demências, não é correto afirmar.

- A) A demência por corpúsculos de Lewy apresenta-se com alucinações precoces e sensibilidade ao uso de neurolépticos.
- B) A Síndrome Demencial não reversível mais comum entre nossos idosos é a Demência Vasculare, seguida da Doença de Alzheimer.
- C) Não é incomum a depressão se apresentar em idosos com quadro demencial.
- D) O exame de neuroimagem não é fundamental para confirmar o diagnóstico de Doença de Alzheimer, uma vez que sua principal função é a de excluir as causas potencialmente tratáveis de demências.
- E) Demência Fronto-Temporal causa comumente desinibição social.

31. Os idosos são vítimas frequentes das iatrogenias medicamentosas, com vistas a melhorar a prescrição dos gerontes e evitar as temidas iatrogenias. Sobre isso, assinale a alternativa correta.

- A) Os antidepressivos tricíclicos são os de escolha para uso em idosos, pois têm um perfil de ação muito seletivo.
- B) Quando precisamos usar uma droga sedativa para insônia em idosos demenciados, o prometazina é uma excelente opção, pois tem menor potencial de complicações para esses pacientes.
- C) A escopolamina, encontrada comumente em associações com a dipirona, geralmente não oferece riscos de delirium em idosos, apesar de sua ação colinérgica em SNC.
- D) As drogas lipossolúveis têm meia vida longa no organismo dos idosos, sendo assim acumulativas, pois os idosos têm maior massa gorda e menor massa magra na sua composição corporal.
- E) O uso de digoxina em dose menor que 0,25mg/dia para idosos com ICC é inapropriado.

32. Em relação às peculiaridades da depressão nos idosos, é correto afirmar.

- A) A depressão MAJOR é menos comum entre adultos jovens do que entre idosos.
- B) Os Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS) constituem drogas de bom perfil para tratamento da depressão entre os idosos, principalmente a fluoxetina, que tem meia-vida curta e é o ISRS de menor interação medicamentosa.
- C) A depressão subsindrômica tem prevalência alta entre os idosos, podendo acometer cerca de 15% dos idosos atendidos em ambulatório.
- D) Os antidepressivos costumam apresentar latência de cerca de 2 semanas para início do efeito, mas devemos esperar latência menor entre indivíduos idosos.
- E) A depressão deteriora a qualidade de vida dos idosos, embora não aumente a mortalidade, pois não interfere no prognóstico das comorbidades crônicas.

33. No diagnóstico diferencial entre IRA (Insuficiência Renal Aguda) renal e pré-renal, não é correto afirmar.

- A) Fração de excreção do sódio menor que 1% é indicativo de IRA pré-renal.
- B) A densidade urinária tende a ser maior que 1.015 nas condições pré-renais.
- C) A análise da fração de excreção da ureia é indicada em pacientes que não fizeram uso de diuréticos.
- D) A excreção de água livre é maior na IRA renal.
- E) Osmolaridade urinária é maior na IRA pré-renal.

34. Paciente de 76 anos, do sexo feminino apresenta comorbidades clínicas (HAS E DM) bem controladas em ambulatório. Vem em uso regular de bloqueador do canal de cálcio (Anlodipina 10mg- 2 x/ dia), IECA (Enalapril 20mg/ dia) e (Insulina Glargina -15 UI/noite). Após a morte do cônjuge, passou a apresentar anedonia apatia e anorexia que persistiram mesmo 6 meses após a viuvez. O médico acompanhante iniciou Sertralina 50mg/ dia. A paciente começou a ficar sonolenta, e o nível de consciência foi piorando progressivamente. Então, a paciente foi hospitalizada em quadro comatoso, mas sem sinais focais e com RNM de crânio normal. Teve um episódio convulsivo ao chegar ao hospital. Os exames de rotina foram realizados: Hg = 11,5g/dl / Leucócitos totais= 5.600 sem desvio/ureia=9mg/dl / creat. =0,6mg/dl / sódio= 108meq/l / potássio= 4,5meq/l/ Sumário de Urina e Rx de tórax- normais.

Diante do caso apresentado, a principal hipótese diagnóstica e medida terapêutica mais adequada são respectivamente:

- A) meningite e antimicrobianos.
- B) secreção inapropriada de ADH (SIADH) e retirada da sertralina, reposição de NaCl 3% + furosemida.
- C) pseudo-hiponatremia dilucional e restrição hídrica.
- D) SIADH e restrição hídrica.
- E) Intoxicação medicamentosa por uso de Inibidor seletivo da recaptação da serotonina e reposição de sódio - 5 meq/l/hora em BIC.

35. Em relação à Infecção do Trato Urinário, analise as afirmativas abaixo.

- I. Não é incomum apresentação atípica, como delirium hipoativo, entre os idosos.
- II. Staphylococcus Saprophyticus é agente encontrado mais comumente entre adolescentes.
- III. A cistite simples em mulheres de qualquer idade deve ser tratada por 3 (três) dias, com antimicrobianos.
- IV. As evidências atuais apontam que bacteriúria assintomática só deve ser tratada em casos selecionados, como pacientes que permaneceram com cateter urinário por mais de 1 semana, gestantes e aqueles que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos uroginecológicos.
- V. ITU, que é a infecção hospitalar mais comum, quando causada por GRAM negativos produtores de beta-lactamase de espectro estendido (ESBL) deve ser tratada, preferencialmente, com carbapenêmicos.

Assinale a alternativa correta.

- A) Todas as afirmativas são verdadeiras.
- B) Apenas a afirmativa V é falsa.
- C) I, II e IV são verdadeiras.
- D) Apenas a III é falsa.
- E) III e IV são falsas.

36. Em relação aos portadores de Síndrome Nefrótica, NÃO é correto afirmar.

- A) Hipoalbuminemia com diminuição da pressão oncótica estimula a produção de colesterol pelo fígado. Esta dislipidemia presente nos nefróticos tanto acelera o processo aterogênico quanto a progressão de Insuficiência Renal Crônica.
- B) Os altos níveis séricos de antitrombina III são um dos fatores responsáveis pelo processo pró-trombótico existente no nefrótico, que predispõe à trombose de membros inferiores e de veia renal.
- C) Pacientes com síndrome nefrótica tendem a ser anêmicos, sendo uma das explicações fisiopatológicas a perda urinária aumentada de transferrina e eritropoetina.
- D) Pode-se considerar um paciente como portador de proteinúria nefrótica, quando a análise do índice proteína/creatinina em amostra de urina é maior que 3,5.
- E) Excluindo a nefropatia diabética, o tipo de doença glomerular mais comum é influenciado pela raça, sendo a Glomeruloesclerose Focal e Segmentar mais comum em negros, e a nefropatia Membranosa, a mais comum entre os caucasianos.

37. Analise as afirmativas referentes ao Lúpus Eritematoso Sistêmico e Síndromes correlatas.

- I. O Lúpus induzido por drogas não costuma evoluir com as complicações mais graves, como acometimento renal e manifestações em SNC, e é característico no perfil de autoanticorpos: anti-histona positivo e anti-DNA dupla hélice negativo.
- II. O anticorpo Anti-Smith está presente em cerca de 30% dos portadores de LES e é um marcador sorológico de alta especificidade para esta patologia.
- III. Os pacientes com manifestações consideradas graves, como glomerulonefrite proliferativa, pneumonite lúpica, inflamação do sistema nervoso central com convulsões e psicose ou citopenias graves têm como opções de tratamento a pulsoterapia por corticoide, a ciclofosfamida ou micofenolato de mofetil.

Assinale a alternativa correta.

- A) Apenas uma afirmativa é verdadeira.
- B) Apenas uma afirmativa é falsa.
- C) Todas as afirmativas acima são verdadeiras.
- D) Apenas I e II são verdadeiras.
- E) Apenas II e III são verdadeiras.

38. Homem de 76 anos procurou serviço médico em decorrência de uma dispneia aos grandes e médios esforços. Tem como comorbidade diagnosticada uma Hipertensão Arterial Sistêmica bem controlada em tratamento com hidroclorotiazida -25mg/dia. Não faz uso de outras medicações e não tem história patológica pregressa importante. Refere história de tabagismo desde a adolescência - com índice tabágico de 30 maços /ano e que parou nos últimos 3 meses. Ao exame, chama a atenção, apenas, um MV diminuído difusamente em ambos os hemitórax.

Exames de rotina – hemograma e bioquímica foram normais. Rx de tórax mostrava hipertransparência retroesternal, sem outras anormalidades significativas. Fez Ecocardiograma com fração de ejeção normal e leve disfunção diastólica. A Espirometria mostrou um índice de Tiffeneau – VEF1/CVF = 60% e com resposta parcial ao uso de broncodilatador.

Assinale a alternativa que contém o diagnóstico, o melhor tratamento de manutenção e as opções de tratamento das fases de agudizações, respectivamente.

- A) Asma/ corticoide inalatório / nebulização com B2 agonista de curta ação.
- B) DPOC/ corticoide inalatório / antibiótico + oxigenioterapia.
- C) DPOC/ B2 de longa ação + tiotrópio + corticoides inalatórios/ antibiótico + corticoide sistêmico.
- D) Hiperreatividade brônquica asmátiforme/ B2 de longa ação inalatório/ B2 de curta ação + ipratrópio + oxigênio.
- E) Asma antiga com remodelamento brônquico/ corticoide inalatório/B2 de curta ação + ipratrópio.

39. O diagnóstico diferencial das anemias é rotina comum na prática clínica diária. Em relação às características laboratoriais das anemias, analise as afirmativas abaixo.

- I. A capacidade total de ligação do ferro e a saturação da transferrina estão aumentadas na anemia ferropênica.
- II. Um paciente portador de artrite reumatoide faz corticoterapia e uso eventual de AINES e evoluiu com melena seguida de queda na hemoglobina. É possível encontrarmos no estudo da cinética do ferro deste paciente: ferro sérico baixo, ferritina sérica alta ou normal e dosagem sérica do receptor solúvel da transferrina aumentada.
- III. Gestante começou a fazer uso de metildopa para tratar hipertensão e evoluiu com astenia, icterícia, Hg = 5,2g/dl, reticulócitos= 7%, DHL=706. Na continuidade da avaliação laboratorial, devemos encontrar um coombs direto positivo e aumento nos níveis de haptoglobina.

Assinale a alternativa correta.

- A) Apenas a II é verdadeira.
- B) I e II são verdadeiras.
- C) Todas as afirmativas são falsas.
- D) As afirmativas II e III são falsas.
- E) Todas as afirmativas são verdadeiras.

40. Um paciente de 75 anos procura auxílio médico devido à dispneia aos médios esforços e fadiga que se iniciaram 1 ano antes da consulta. Ao exame, o paciente está hipocorado ++/4+ e tem uma alteração na sensibilidade vibratória de membros inferiores e uma marcha atáxica. Seu hemograma revela Hg= 8,8g/dl, VCM= 102, reticulócitos = 2%, plaquetas= 86.000, leucograma normal. O diagnóstico mais provável e os achados bioquímicos que corroboram este diagnóstico são respectivamente:

- A) anemia megaloblástica / diminuição de homocisteína sérica.
- B) anemia por déficit de folato / diminuição de ácido metilmalônico.
- C) síndrome mielodisplásica / aumento de ácido metilmalônico.
- D) deficiência nutricional de cobalamina / diminuição de homocisteína e aumento de ácido metilmalônico.
- E) anemia perniciosa / aumento sérico de homocisteína e ácido metilmalônico.

41. Mulher de 73 anos chega para consulta médica com dor lombar incapacitante, astenia, perda de peso e palidez cutâneo mucosa. Rx de coluna mostra lesões líticas que também foram encontradas em crânio e bacia. Tem anemia normocítica e normocrômica, ureia =78mg/dl e creatinina = 2,8mg/ dl. As eletroforeses sérica e urinária não identificaram proteínas monoclonais (paraproteinemia). O diagnóstico mais provável é

- A) gamopatia monoclonal de significado incerto.
- B) mieloma smoldering.
- C) mieloma múltiplo.
- D) macroglobulinemia de Waldenström.
- E) síndrome de POEMS.

42. Sobre Doença Arterial Coronariana (DAC), não é correto afirmar.

- A) Os inibidores da COX-2 aumentam os níveis de prostaciclina (PGI₂), o que diminui, proporcionalmente, a atividade do tromboxano A₂, amplificando risco de síndrome coronariana.
- B) Nitrato não deve ser usado, por, pelo menos, 24 horas, em pacientes com síndrome coronariana que fizeram uso de inibidores da fosfodiesterase 5 (sildenafil, vardenafil, tadalafil).
- C) Processo inflamatório crônico é reconhecido fator de risco para doença aterosclerótica, e a dosagem de PCR ultrasensível é uma mensuração laboratorial de inflamação que tem sido usada na prática clínica cotidiana para identificar este fator de risco não convencional.
- D) Estatina reduz nível de PCR ultrasensível independentemente de sua ação antilipídêmica.
- E) Esclerose e calcificação valvar aórtica estão relacionadas com o aumento de risco de infarto agudo do miocárdio.

43. A partir das evidências dos ensaios clínicos randomizados, principalmente o AFFIRM TRIAL, sobre a melhor abordagem da fibrilação atrial em grupos selecionados, analise o caso clínico abaixo e marque a melhor opção terapêutica.

Mulher de 77 anos e portadora de ICC sistólica com estenose aórtica moderada e passado de AVCI vem em uso de Enalapril 20mg/ dia, Furosemida 40mg/ dia, Aldactone 25mg/dia, digoxina 0, 125mg/dia e AAS 100mg/dia. Chega ao hospital com relato de palpitação, há alguns dias e com ritmo cardíaco irregular à ausculta, tem FC aproximadamente de 112/min. Hemodinâmica estável com PA= 150 x 90mmhg. ECG não mostra onda P. A melhor conduta para esta paciente é

- A) reversão para ritmo sinusal com cardioversão elétrica.
- B) carvedilol e anticoagulação plena.
- C) metoprolol e aumento de AAS para 325mg/dia.
- D) cardioversão farmacológica para ritmo sinusal sem necessidade de anticoagulação.
- E) apenas observar, pois o risco de um novo AVCI é insignificante.

44. Com base nas evidências mais recentes para manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), não é correto afirmar.

- A) Hipertensos nefropatas com proteinúria a partir de 1g/24h devem ter a PA < 125x 75mmhg.
- B) As evidências sustentadas em publicações indexadas mostram que os betabloqueadores são medicamentos ainda muito eficazes em diminuir PA e desfechos cardiovasculares, principalmente em idosos.
- C) Pacientes com alto risco cardiovascular, a exemplo dos diabéticos, devem ter como objetivo PA < 130x 80mmhg.
- D) Segundo evidências de estudos, como o ONTARGET, a associação de um I-ECA e um BRA (bloqueio duplo do sistema renina-angiotensina) não mostrou benefícios adicionais.
- E) Em pacientes com HAS em estágio 2 ou PA > =160x100mmhg, existe a tendência de já começar com terapia combinada, geralmente o diurético sendo uma das drogas.

45. Paciente com história de uso rotineiro e imoderado de álcool há 18 anos, chega a um Hospital Universitário Estadual apresentando dor em hipocôndrio direito, icterícia e febre. Os exames laboratoriais revelam TGP = 123mg/dl , TGO = 278mg/dl, leucócitos = 15.000, bilirrubina total = 15mg/dl e TPAE =22 seg. Qual o diagnóstico mais provável e a melhor conduta terapêutica a ser instituída com base nos dados laboratoriais acima?

- A) Hepatite viral aguda / acompanhamento laboratorial.
- B) Litíase biliar / videolaparoscopia.
- C) Síndrome de Mirizzi / CPER.
- D) Hepatite alcoólica/ corticoide.
- E) Tumor de Klatskin / CPER.

46. A síndrome hepatorenal é uma falência da função renal associada à hipertensão porta com função tubular renal normal. Sobre esta complicação das hepatopatias crônicas, analise as afirmativas.

- I. São características que conduzem ao diagnóstico da síndrome hepatorenal: creatina sérica > 1,5mg/dl, falência hepática avançada, ausência de choque, de infecções ou de uso de agentes nefrotóxicos, não melhora da função renal após a retirada de diuréticos e teste de volume com 1,5 l de solução salina e sódio urinária maior que 10meq/l.
- II. Na síndrome hepatorrrenal tipo II, a falência renal desenvolve-se mais rapidamente, e a sobrevida, em geral, é bastante curta.
- III. Albumina e vasoconstrictores, como midodrina associada ao octreotide assim como à terlipressina, podem melhorar o fluxo arterial e assim a função renal, que pode servir de suporte antes do tratamento definitivo com transplante hepático em pacientes selecionados.

Assinale a alternativa correta.

- A) Todas as afirmativas estão corretas.
- B) Apenas a I está correta.
- C) I e III estão corretas.
- D) Todas as afirmativas estão incorretas.
- E) Apenas a III está correta.

47. Analise as seguintes afirmativas referentes à Doença Inflamatória Intestinal.

- I. A colite ulcerativa assim como a Doença de Crohn têm uma curva de incidência bimodal, sendo que o maior pico ocorre por volta dos 20 anos, enquanto que o menor pico, a partir dos 50 anos.
- II. Até 75% dos pacientes com Doença de Crohn apresentam pANCA positivo, podendo estar relacionado à colangite esclerosante.
- III. Um paciente com retocolite ulcerativa com dez anos de evolução deve ser submetido à screening colonoscópico em intervalos de 1 a 3 anos.
- IV. São manifestações extraintestinais das doenças inflamatórias intestinais: eritema nodoso, pioderma gangrenoso, espondiloartropatia soronegativa e colangite esclerosante. Todas essas manifestações dependem da atividade da doença.

Assinale a alternativa correta.

- A) Todas as afirmativas são verdadeiras.
- B) Apenas II é falsa.
- C) II e IV são falsas.
- D) Apenas II e III são verdadeiras.
- E) Todas as afirmativas são falsas.

48. A que tratamentos devem ser submetidos pacientes com hemorragias digestivas vigorosas por varizes de esôfago secundárias à hipertensão portal e diverticulose colônica que não foram solucionadas por medidas endoscópicas?

- A) Balão esofágico e grampos transretais.
- B) Anastomose porto-cava e laparotomia.
- C) Balão esofágico e clampeamento colonoscópico.
- D) Esofagectomia parcial e colectomia.
- E) TIPS e angiografia intervencionista.

49. Paciente ingeriu frutos do mar e foi levado a um serviço de urgência com prurido e placas eritematosas no corpo e dispneia. Na chegada ao hospital, apresentou náuseas e vômitos. O plantonista percebeu leve angioedema facial e, na ausculta, roncos e sibilos em ambos os hemitórax, além de estridor laríngeo. O paciente estava com hemodinâmica estável, sem nenhum sinal de choque – PA= 130x 80mmhg, consciente e orientado. A conduta medicamentosa mais importante neste caso é

- A) corticoide oral e B2 agonista inalatório.
- B) corticoide intravenoso.
- C) adrenalina subcutânea.
- D) anti-histamínico oral e corticoide venoso.
- E) B2 agonista e lpratrópio inalatórios e corticoide venoso.

50. Em relação às transfusões de concentrados de plaquetas, de acordo com as normas ministeriais vigentes sobre o uso de hemocomponentes e hemoderivados, é correto afirmar.

- A) Em situações de plaquetopenias por falência medular de caráter crônico, como na síndrome mielodisplásica e na anemia aplástica, só devemos transfundir plaquetas profilaticamente, se o nível de plaquetas estiver abaixo de 5.000/ μ L, independentemente de haver manifestações hemorrágicas.
- B) Pacientes portadores de tumores sólidos com plaquetopenia secundária ao tratamento quimioterápico têm maior risco de sangramento e devem receber concentrado de plaquetas profilaticamente já com níveis de plaquetas inferiores a 20.000/ μ L.
- C) Na dengue, a plaquetopenia é de caráter autoimune, portanto, devemos sempre transfundir profilaticamente e não apenas em ocasiões de hemorragias que trazem risco à vida.
- D) Aqueles que vão se submeter a qualquer procedimento cirúrgico ou invasivo devem receber transfusão de concentrado de plaquetas, se os valores plaquetários forem iguais ou inferiores a 100.000/ μ L.
- E) O uso de concentrado de plaquetas em pacientes com plaquetopenia grave induzida por heparina deve ser precoce, pois diminui os riscos de complicações, como a acelerada queda dos níveis plaquetários e os fenômenos tromboembólicos.