

**MARINHA DO BRASIL**  
**DIRETORIA DE ENSINO DA MARINHA**

*(PROCESSO SELETIVO DE ADMISSÃO AOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA (PRM) DO HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS (HNMD) EM 2007)*

PROVA: **AMARELA**

**NÃO ESTÁ AUTORIZADA A UTILIZAÇÃO DE MATERIAL EXTRA**

**ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO  
EM CLÍNICA MÉDICA**

**Cardiologia**

**Gastroenterologia**

**Pneumologia**

- 1) Na diarreia aguda infecciosa, qual dos agentes abaixo NÃO cursa com sangue nas fezes?
- (A) *Shigella sp.*
  - (B) *Entamoeba histolytica.*
  - (C) *Salmonella sp.*
  - (D) Rotavírus.
  - (E) *Escherichia coli* entero-toxigênica.
- 2) Em relação ao Lupus Eritematoso Sistêmico é INCORRETO afirmar que
- (A) a maioria dos pacientes apresenta artralgias e mialgias.
  - (B) Hipertensão Pulmonar é uma manifestação comum e de pouca gravidade.
  - (C) Pericardite é a manifestação mais freqüente do acometimento cardíaco pelo Lupus Eritematoso Sistêmico.
  - (D) Miocardite pode causar arritmias, morte súbita e insuficiência cardíaca.
  - (E) glicocorticoides são drogas utilizadas no seu tratamento.
- 3) Infiltrado intersticial micronodular é um achado freqüente em
- (A) Silicose.
  - (B) Proteinose alveolar.
  - (C) Fibrose Pulmonar idiopática.
  - (D) Asbestose.
  - (E) Esclerodermia.
- 4) Acne, hirsutismo e obesidade são achados comuns em
- (A) Síndrome dos Ovários Policísticos.
  - (B) Hipertireoidismo.
  - (C) Acromegalia.
  - (D) Neoplasia endócrina múltipla.
  - (E) Insuficiência Adrenal crônica.

- 5) Um homem de 45 anos, queixa-se de febre vespertina de 38°C, emagrecimento, sialorréia e tosse há três meses. O RX de tórax evidencia infiltrado no 1/3 médio do pulmão direito, com adenopatia hilar homolateral. Ao exame físico observa-se adenomegalia cervical e axilar, lesões ulceradas no lábio inferior e lesões ectimatóides na face. O exame de escarro evidencia elementos leveduriformes. De acordo com a anamnese e com o quadro clínico, qual a principal hipótese diagnóstica?
- (A) Paracoccidioidomicose.
  - (B) Criptococose.
  - (C) Histoplasmose.
  - (D) Candidíase.
  - (E) Sarcoidose.
- 6) Uma paciente de 80 anos, hipertensa, acamada, vem à emergência com quadro de dor abdominal difusa, de forte intensidade, há 12 horas. PA= 90 X 70 mmHg, FC= 120 bpm, FR= 36 irpm. A gasometria arterial mostra pH= 7,25, HCO<sub>3</sub>= 16mEq/L, PaCO<sub>2</sub>= 35 mmHg, PaO<sub>2</sub>= 90 mmHg. Leucócitos= 13.000/ mm<sup>3</sup>. O exame físico mostra grande distensão abdominal, ausência de peristalse e Fibrilação Atrial. A rotina radiológica para abdome agudo revelou distensão de alças de delgado e cólon, com espessamento parietal e níveis hidro-aéreos. Assinale o diagnóstico provável.
- (A) Diverticulite aguda.
  - (B) Infarto entero-mesentérico.
  - (C) Úlcera gástrica perfurada.
  - (D) Colecistite aguda alitiásica.
  - (E) Rotura esplênica.
- 7) Em relação à Pancreatite aguda é correto afirmar que
- (A) a litíase biliar está pouco relacionada à essa entidade.
  - (B) antibioticoterapia de amplo espectro é indicada em todos os casos.
  - (C) o melhor exame laboratorial único para o seu acompanhamento é a PCR (proteína C reativa).
  - (D) necrosectomia pancreática está indicada nos casos de Pancreatite edematosa.
  - (E) o acompanhamento tomográfico deve ser realizado somente nos casos de elevação das aminotransferases.

8) Mulher, branca, 32 anos, doméstica, natural de MG, em acompanhamento ambulatorial há dois anos com dispnéia aos médios esforços. Referiu palpitações e dor no peito iniciados há 1 semana associados a piora da dispnéia que surge aos pequenos esforços. Exame físico FR= 26irpm, PA= 110 X 60mmHg, FC= 120bpm e pulso irregular. Pressão venosa elevada. Ictus de VE no 5° espaço intercostal esquerdo na linha hemiclavicular esquerda, não propulsivo. Ictus de VD palpável. Choque valvular de B2 em foco pulmonar. RCI em 2T, B1 e B2 hiperfonéticas, sopro diastólico 2+/4+ em foco mitral. Discreta crepitação basal em ambos os pulmões.

A conduta inicial mais adequada é começar com

- (A) digital venoso associado a amiodarona venosa, seguidos de anticoagulação.
- (B) anticoagulação e encaminhar para valvuloplastia mitral percutânea, caso área valvar for < 1cm<sup>2</sup>, evidenciada em ecocardiograma.
- (C) betabloqueador, proceder à cardioversão elétrica e encaminhar para cirurgia de troca valvar.
- (D) diurético venoso e realizar ecotransesofágico para avaliar lesão valvar e presença de trombos.
- (E) anticoagulação plena e cirurgia cardíaca de urgência.

9) Na investigação de um paciente com anemia macrocítica, foram encontrados no aspirado de medula óssea (mielograma): hiperplasia eritróide com assincronismo de maturação; presença de mega-bastão; setor megacariocítico sem alterações. O diagnóstico provável é

- (A) Mieloma Múltiplo.
- (B) Anemia Megaloblástica.
- (C) Mielodisplasia.
- (D) Metaplasia Mielóide Agnogênica.
- (E) Eriptocitose Hereditária.

- 10) Em relação aos tumores primários do Sistema Nervoso Central (SNC), pode-se afirmar que
- (A) os tumores primários do SNC são mais freqüentes que os implantes secundários.
  - (B) os tumores primários mais freqüentes são de origem glial.
  - (C) a taxa de incidência de tumores gliais malignos vem reduzindo nos últimos anos.
  - (D) os meningiomas são geralmente malignos, portanto a sua ressecção cirúrgica total é curativa na maioria dos casos.
  - (E) os meningiomas devem ter tratamento expectante independente de sua localização ou magnitude.
- 11) Qual dos achados abaixo é o menos provável de ser encontrado na nefropatia por lesão mínima?
- (A) Edema.
  - (B) Hiperlipemia.
  - (C) Hematúria.
  - (D) Hipoalbuminemia.
  - (E) Cilindros graxos na urina.
- 12) Com relação ao Tromboembolismo Venoso (TEV) em pacientes clínicos internados (de alto risco), é INCORRETO afirmar que
- (A) a profilaxia do TEV pode ser realizada com heparina subcutânea ou enoxaparina subcutânea.
  - (B) é um achado incomum em autópsias de pacientes internados.
  - (C) a profilaxia medicamentosa deve ser realizada nos pacientes de moderado e alto risco para TEV.
  - (D) sua consequência mais grave é a Embolia Pulmonar.
  - (E) o exame "padrão ouro" para diagnóstico de Tromboembolia Pulmonar é a cintilografia pulmonar de ventilação e perfusão.

- 13) Uma mulher evoluiu com Hipotireoidismo nos últimos 5 anos, sem acompanhamento clínico. Foi admitida agora com adinamia, fadiga, constipação intestinal e sonolência. Está hipocorada +/4+, com mixedema em membros inferiores; PA 100 x 70mmHg, FC 54bpm, pulmões limpos e coração com ritmo regular, bradicárdico. Os exames iniciais revelam: HT 34%, uréia 12mg%, creatinina 0,7mg%. A avaliação dos eletrólitos séricos mostrará, provavelmente, redução significativa de
- (A) potássio.
  - (B) sódio.
  - (C) cálcio.
  - (D) magnésio.
  - (E) fósforo.
- 14) As opções terapêuticas que demonstram melhor eficácia contra a Estrongiloidíase são
- (A) ivermectina e tiabendazol.
  - (B) metronidazol e ivermectina.
  - (C) metronidazol e tiabendazol.
  - (D) albendazol e metronidazol.
  - (E) albendazol e secnidazol.
- 15) Em relação à Cirrose biliar primária, é correto afirmar que
- (A) anticorpos anti-mitochondriais são detectáveis em mais de 90% dos casos.
  - (B) associação com Pancreatite crônica é muito freqüente.
  - (C) a realização de CPRE (colangiopancreatografia endoscópica retrógrada) está contra-indicada nesta patologia.
  - (D) não tem nenhuma relação com colangiocarcinoma.
  - (E) não cursa com icterícia.
- 16) Um homem de 68 anos, com Hipertensão Arterial há 4 anos em tratamento irregular, chega à emergência com palpitações irregulares. O início de tal sintoma é indeterminado. O ECG demonstra Fibrilação Atrial e o paciente encontra-se estável hemodinamicamente. Assinale a conduta correta.
- (A) Iniciar a anticoagulação, fazer eco transesofágico e caso não haja trombo, reverter a arritmia.
  - (B) Iniciar anticoagulação oral e reverter imediatamente a arritmia.
  - (C) Reverter a arritmia sem necessidade de anticoagulação.
  - (D) Iniciar digital venoso associado à quinidina imediatamente, seguidos de anticoagulação.
  - (E) Fazer cardioversão elétrica imediata.

Prova : Amarela

Concurso : PRM/2007

Profissão : ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

- 17) Nas infecções por MRSA (*Staphylococcus aureus* metilicilina resistente), quais são as principais opções terapêuticas?
- (A) Linesolida, vancomicina e teicoplanina.
  - (B) Levofloxacina, meropenem e oxacilina.
  - (C) Imipenem, ticarcilina e cefepime.
  - (D) Vancomicina, imipenem e cefepime.
  - (E) Vancomicina, oxacilina e ticarcilina.
- 18) Um paciente com Doença Inflamatória Intestinal apresenta, em membros inferiores, algumas lesões ulceradas, dolorosas, de bordos irregulares e subminados, que deixam aspecto cribri-forme à cicatrização. Qual o diagnóstico dermatológico?
- (A) Furunculose.
  - (B) Pioderma Gangrenoso.
  - (C) Penfigóide Bolhoso.
  - (D) Pênfigo Vulgar.
  - (E) Impetigo Estafilocócico.
- 19) Os sintomas mais comumente apresentados pelos portadores de Feocromocitoma são
- (A) palidez, convulsões e fadiga.
  - (B) cefaléia, sudorese e palpitações.
  - (C) dispnéia, tremores e parestesias.
  - (D) náuseas, perda de peso e constipação.
  - (E) precordialgia, febre e distúrbios visuais.
- 20) No diagnóstico de Asma Brônquica pode-se afirmar que
- (A) o diagnóstico se estabelece na demonstração da obstrução de vias aéreas na espirometria em vigência de broncoespasmo.
  - (B) a espirometria normal descarta o diagnóstico de Asma Brônquica.
  - (C) a reversibilidade da obstrução das vias aéreas é tradicionalmente definida como um aumento do FEV1 igual ou superior a 15% de seu valor encontrado, após o uso de agonista beta adrenérgico.
  - (D) o teste de broncoprovocação tem sua indicação na avaliação de hiperresponsividade nos pacientes com Bronquite Crônica.
  - (E) o uso de agonista beta adrenérgico não causa broncodilatação significativa.

- 21) Qual dos seguintes antibióticos NÃO precisa ter a sua dose ajustada pela função renal?
- (A) Amicacina.
  - (B) Imipenem.
  - (C) Ceftriaxone.
  - (D) Vancomicina.
  - (E) Ciprofloxacina.
- 22) Um homem de 65 anos, há cinco dias com dor intensa nas regiões escapular e precordial esquerda, sem períodos de acalmia e sem relação com os esforços. Exame físico: taquicardia, palidez cutânea, placas eritematosas encimadas por vesículas isoladas e agrupadas, algumas com discreta umbilicação, que se distribuem desde a região escapular até a região esternal esquerda. De acordo com a clínica apresentada pelo paciente, qual o diagnóstico provável?
- (A) Impetigo Estafilocócico.
  - (B) Dermatite Atópica.
  - (C) Notalgia Parestésica.
  - (D) Herpes zoster.
  - (E) Neurite intercostal associada à celulite bolhosa.
- 23) Sobre a fisiopatologia do Diabetes Mellitus tipo 2 é correto afirmar que
- (A) o excesso de tecido adiposo subcutâneo é o principal fator de risco para insulino-resistência.
  - (B) os níveis de leptina nos indivíduos com Diabetes tipo 2 obesos encontram-se reduzidos.
  - (C) a hiperglicemia é o resultado da associação de 2 mecanismos: redução da sensibilidade periférica à insulina e secreção inapropriada de insulina pelas células beta pancreáticas.
  - (D) o aumento dos níveis de colesterol total é o achado mais característico do perfil lipídico dos indivíduos com Diabetes tipo 2.
  - (E) aumentar a quantidade de carboidratos da dieta diária da criança reduz a probabilidade da manifestação do Diabetes tipo 2 no adulto.



- 24) Um homem de 34 anos, negro, relata ser hipertenso há 3 anos. Faz uso irregular de medicação e está há 1 mês sem anti-hipertensivo. Queixa-se de emagrecimento, adinamia e cefaléia constante que não melhora com analgésicos. Exame físico: PA= 210X140. mmHg, FC= 64 bpm, B2 hiperfonética em foco aórtico, edema de papila bilateral, com focos hemorrágicos retinianos e exsudatos algodinosos. Qual a conduta correta a ser utilizada?
- (A) Orientar o paciente para fazer uso regular da medicação anti-hipertensiva e retornar para acompanhamento ambulatorial.
  - (B) Internar o paciente para controle pressórico com medicações anti-hipertensivas intravenosas e por via oral, concomitantemente.
  - (C) Prescrever medicação anti-hipertensiva sublingual e encaminhar para acompanhamento em Unidade Básica de Saúde.
  - (D) Manter o paciente em observação até a normalização dos níveis pressóricos, retornando à prescrição das medicações antihipertensivas.
  - (E) Prescrever medicação anti-hipertensiva sublingual e solicitar avaliação do oftalmologista.
- 25) Um homem de 50 anos procura o médico referindo aparecimento de nódulo na topografia tireoidiana há 3 meses, sem outras queixas. Ao exame, o médico encontra nódulo solitário no lobo esquerdo da tireóide, de 3 cm de diâmetro, não aderido aos planos profundos, indolor à palpação. Qual a abordagem indispensável para o caso?
- (A) Cintilografia com Iodo 131.
  - (B) Dosagem de calcitonina.
  - (C) Ultra-sonografia seriada.
  - (D) Biópsia com agulha fina.
  - (E) Dosagem de tireoglobulina.
- 26) Um paciente de 50 anos, sem antecedentes patológicos significativos, apresentou cefaléia súbita seguida de perda transitória da consciência durante atividade física. Deu entrada na emergência lúcido, com cefaléia holocraniana intensa, vômitos, sem déficits neurológicos focais, mas com rigidez de nuca terminal. O diagnóstico provável é
- (A) Meningoencefalite.
  - (B) Toxoplasmose cerebral.
  - (C) hemorragia putaminal.
  - (D) hemorragia subaracnóide por ruptura de aneurisma.
  - (E) abscesso cerebral.

- 27) Na Síndrome de Guillain-Barré NÃO se encontra
- (A) aumento da latência da onda F.
  - (B) dissociação albumino-citológica.
  - (C) arreflexia tendínea.
  - (D) oftalmoplegia.
  - (E) diplegia facial periférica.
- 28) Dentre as opções listadas abaixo, assinale as mais comuns alterações eletrocardiográficas encontradas na Doença de Chagas.
- (A) Alterações difusas e inespecíficas da repolarização ventricular.
  - (B) Bloqueio completo do ramo esquerdo.
  - (C) Ritmo juncional e hemibloqueio anterior esquerdo (HBAE).
  - (D) Bloqueio completo do ramo direito (BCRD) e hemibloqueio anterior esquerdo (HBAE).
  - (E) Ritmo idioventricular acelerado (RIVA).
- 29) Um homem de 49 anos, com doença renal policística, evoluiu com Insuficiência Renal Crônica. Há 3 meses os exames revelavam: uréia - 105mg%, creatinina - 4,2mg%, HT 39%, leucócitos 8500/mm<sup>3</sup>, com diferencial normal. Há 2 meses apresentou adenopatia cervical. A biópsia mostrou tuberculose, sendo iniciado esquema RIP (rifampicina, isoniazida e pirazinamida). Após 2 semanas de tratamento evoluiu com vômitos, flapping, febre, artralgias e manteve bom volume urinário. Exames atuais: HT 38%, leucócitos 10.500/mm<sup>3</sup> (bastões 3%, eosinófilos 16%, segmentados 52%), plaquetas 345.000/mm<sup>3</sup>, VHS 72mm, uréia 232mg%, creatinina 8,5mg%. EAS - hematúria microscópica. Urina de 24 horas: proteinúria 532mg e Sódio 35mEq/L. Qual o diagnóstico histopatológico provável?
- (A) Necrose Tubular Aguda.
  - (B) Nefropatia Hereditária.
  - (C) Nefrite Tubulointersticial Aguda.
  - (D) Glomerulonefrite Difusa Aguda.
  - (E) Nefrite Tubulointersticial Crônica.

- 30) Em relação à Hipertensão Portal, assinale a série de hepatopatias que evoluem com esta complicação.
- (A) Cirrose hepática, hepatite fulminante e fibrose congênita.
  - (B) Fibrose de Symmers, fibrose congênita e colangite esclerosante.
  - (C) Hepatite crônica ativa, cirrose hepática e hepatocarcinoma.
  - (D) Fibrose de Symmers, fibrose congênita e cirrose hepática.
  - (E) Colangiocarcinoma, colangite esclerosante e cirrose biliar primária.
- 31) Em relação ao Alcoolismo Crônico, assinale as manifestações clínicas da deficiência do ácido nicotínico.
- (A) Icterícia e diarreia.
  - (B) Prurido e neuropatia.
  - (C) Telangiectasias e neuropatia.
  - (D) Fototoxicidade e diarreia.
  - (E) Ginecomastia e tremores finos de extremidades.
- 32) Uma paciente está em programa regular de hemodiálise há 8 anos, anúrica, com Hipertensão Arterial e anemia. Há 2 meses apresenta dores ósseas e prurido cutâneo. Os exames mostraram: HT 28%, uréia 184mg%, creatinina 7,1mg%, potássio 5,5mEq/L, albumina 3,9g%, cálcio 8,1mg%, fósforo 6,5mg%, PTH sérico aumentado. Qual a provável complicação óssea desta paciente?
- (A) Osteíte Fibrosa Cística.
  - (B) Osteoporose.
  - (C) Osteoartrite.
  - (D) Osteomalácia.
  - (E) Doença de Paget do osso.
- 33) A Síndrome de Mallory-Weiss geralmente é associada
- (A) à Doença ulcerosa péptica.
  - (B) ao Alcoolismo.
  - (C) à Adenocarcinoma gástrico.
  - (D) à Hérnia hiatal.
  - (E) à Monilíase.

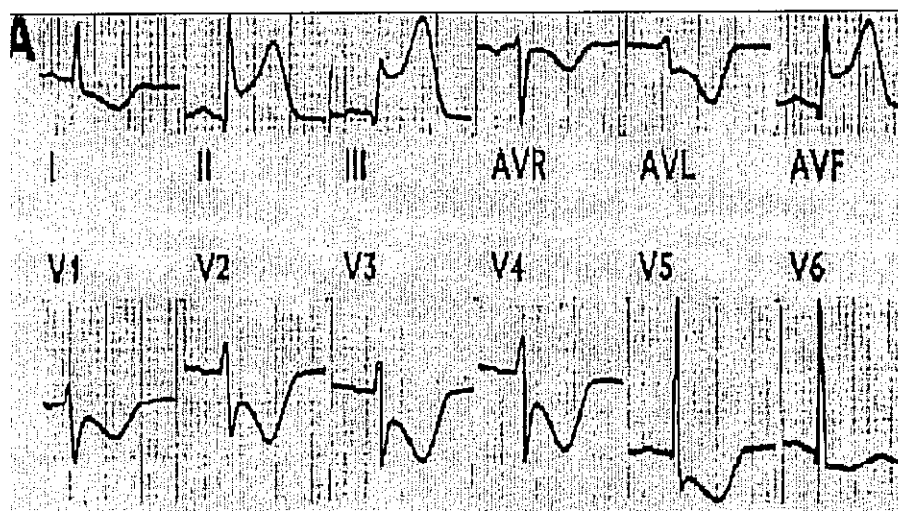
- 34) Empiema, derrame pleural, pneumatoceles e insuficiência respiratória são achados freqüentes em um quadro de pneumonia por
- (A) *S. aureus*.
  - (B) *M. tuberculosis*.
  - (C) *H. influenza*.
  - (D) *K. pneumoniae*.
  - (E) *S. pneumoniae*.
- 35) O tumor primário mais comum do coração é
- (A) Fibroma.
  - (B) Leiomioma.
  - (C) Mixoma.
  - (D) Angioma.
  - (E) Rbdomioma.
- 36) Um homem de 56 anos, tabagista, atendido na emergência com dispnéia aos esforços, de início há 6 semanas e com piora nos últimos dias. Exame físico: pletórico, edema facial, turgência jugular e presença de circulação colateral em parede torácica. Aparelho cardiovascular e ausculta pulmonar sem alterações. RX de tórax: alargamento de mediastino. Qual é a primeira conduta?
- (A) Programar tomografia computadorizada de tórax.
  - (B) Instituir corticoterapia venosa.
  - (C) Realizar ecocardiografia.
  - (D) Indicar radioterapia.
  - (E) Solicitar D-dímero e administrar diurético venoso.
- 37) A obstrução da luz apendicular, levando ao quadro de Apendicite aguda, é provocada, na grande maioria dos casos por
- (A) mucocelos e tumores.
  - (B) parasitas e corpo estranho.
  - (C) fecalito e hipertrofia linfóide.
  - (D) angulação congênita e aderências.
  - (E) estenose extrínseca e hipertrofia da base.

- 38) Uma mulher de 25 anos apresenta crises de ausência, com frequência média de 5 episódios por mês, durando poucos segundos, iniciadas há 3 anos. Em duas ocasiões ocorreram crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas. O exame complementar indicado para o diagnóstico etiológico é
- (A) o eletroencefalograma.
  - (B) a ressonância nuclear magnética do encéfalo.
  - (C) o mapeamento cerebral.
  - (D) a tomografia computadorizada com emissão de fóton único.
  - (E) a arteriografia cerebral.
- 39) Um homem de 45 anos, diabético há 15 anos, com déficit visual e passado recente de amputação não-traumática do pé direito Apresenta PA 170x110mmHg, proteinúria de 24h de 2,6g/l e creatinina sérica de 2,5mg/dl. O diagnóstico mais provável é
- (A) Doença isquêmica renal.
  - (B) Nefropatia Hipertensiva.
  - (C) Pielonefrite crônica.
  - (D) Nefropatia Diabética incipiente.
  - (E) Insuficiência Renal Crônica secundária à Nefropatia Diabética.
- 40) O medicamento que está relacionado à Síndrome de Reye é
- (A) dipirona.
  - (B) ibuprofeno.
  - (C) diclofenaco.
  - (D) paracetamol.
  - (E) ácido acetilsalicílico.
- 41) Quanto à Espondilite Anquilosante é correto afirmar que
- (A) a manifestação oftálmica mais comum é a uveíte posterior aguda.
  - (B) o Teste de Schober constitui medida útil da flexão anterior da coluna lombar.
  - (C) a complicação mais séria da doença vertebral é a luxação.
  - (D) a Insuficiência Aórtica acomete 90% dos pacientes.
  - (E) o acometimento pulmonar é caracterizado por fibrose pulmonar progressiva dos lobos inferiores.

- 42) Com relação às doenças auto-imunes, é INCORRETO afirmar que
- (A) a Síndrome de Behcet é um distúrbio caracterizado por ulcerações orais e genitais recorrentes.
  - (B) a Granulomatose de Wegener é uma vasculite caracterizada por granulomatose do trato respiratório superior e inferior e glomerulonefrite.
  - (C) a Espondilite Anquilosante apresenta uma importante correlação com o antígeno de histocompatibilidade HLA-B27.
  - (D) a positividade do Fator Reumatóide tem elevado valor preditivo no diagnóstico da Artrite Reumatóide na população idosa.
  - (E) a Arterite de Takayasu é uma vasculite de artérias de médio e grosso calibre, com predileção pelo arco aórtico e seus ramos.
- 43) No paciente cirrótico, o tratamento inicial do sangramento agudo ocasionado por varizes esofagianas deve ser realizado, preferencialmente, através de
- (A) escleroterapia endoscópica.
  - (B) desconexão azigoportal.
  - (C) transecção esofágica.
  - (D) infusão de Pitressin.
  - (E) esplenectomia total.
- 44) Uma mulher de 42 anos, com emagrecimento de 3 kg nos últimos 2 meses, queda do estado geral e disfonia. Queixa-se de aparecimento de lesões purpúricas (petéquias, equimoses e víbices), espontâneas e generalizadas, predominando nas pálpebras, outras regiões da face e áreas de trauma mínimo. Exame físico revelava ainda, hepatomegalia, neuropatia periférica e macroglossia. A hipótese diagnóstica é
- (A) Lipoidoproteinose.
  - (B) Amiloidose Idiopática Primária.
  - (C) mixedema.
  - (D) Síndrome anti-fosfolipídica.
  - (E) Lupus Eritematoso Sistêmico.

- 45) Um homem de 30 anos, pesando 80 kg, é atendido na emergência com lesão térmica por escaldadura em toda a circunferência de tronco e de membro superior esquerdo. A área acometida apresenta vesículas rotas e íntegras em toda sua extensão. De acordo com a regra dos nove, o percentual de superfície corporal queimada é de
- (A) 27%
  - (B) 36%
  - (C) 45%
  - (D) 54%
  - (E) 63%
- 46) Taquicardia, arritmias, sudorese, pele quente, intolerância ao calor, emagrecimento e exoftalmia são achados freqüentes em
- (A) Feocromocitoma.
  - (B) Síndrome de Sheehan.
  - (C) Síndrome dos Ovários Policísticos.
  - (D) Síndrome de Klinefelter.
  - (E) Doença de Basedow-Graves.
- 47) Uma mulher de 70 anos, procura o médico com queixas de emagrecimento, fraqueza da cintura pélvica e escapular acompanhada de cefaléia contínua, com sensibilidade ao toque do couro cabeludo, claudicação de mandíbulas e perda parcial da visão do olho direito. Relata febre, fadiga e anorexia. O exame do fundo de olho demonstra atrofia do nervo ótico. A hipótese diagnóstica é
- (A) Poliarterite Nodosa.
  - (B) Lupus Eritematoso Sistêmico.
  - (C) neoplasia do Sistema Nervoso Central.
  - (D) Arterite de Células Gigantes.
  - (E) Polimiosite.
- 48) Quais os três principais sintomas da Estenose Aórtica severa?
- (A) Insuficiência cardíaca, cefaléia e cianose.
  - (B) Dispnéia de esforço, angina pectoris e síncope.
  - (C) Angina pectoris, cianose e tonteira.
  - (D) Tonteira, fadiga e palpitação.
  - (E) Palpitação, dispnéia e síncope.

- 49) Um homem de 52 anos, negro, motorista, natural do RJ, tabagista de 60 maços/ano e hipertenso em acompanhamento irregular, procurou um Posto de Saúde com dor torácica de início súbito após esforço físico, de forte intensidade, sendo prescritos analgésicos comuns, sem melhora. Após 10h de sua chegada, foi transferido para a emergência com dor muito mais intensa, com irradiação para o dorso, região interescapular e lombar, associada à sudorese e náuseas. Exame físico: agitado, sudorese fria e palidez cutâneo-mucosa, taquipneico, afebril, taquicárdico. PA =100 x 46mmHg. RCR em 2T. Sopros diastólicos em borda esternal direita. Pulmões com estertores subcrepantes bilateralmente. Pulsos periféricos com amplitude reduzida, especialmente em membro superior direito. O traçado do eletrocardiograma na admissão encontra-se abaixo.



Em relação ao caso apresentado acima, a conduta inicial adequada é

- (A) encaminhar para o serviço de hemodinâmica de urgência para realização de cineangiocoronariografia e colocação de balão de contrapulsção intraórtico, após avaliação radiológica e ecocardiográfica.
- (B) providenciar suporte hemodinâmico, observar débito urinário, administrar beta-bloqueadores e encaminhar para cirurgia cardíaca de urgência.
- (C) administrar inibidor de glicoprotína IIb/IIIa e hidralazina e manter em observação.
- (D) realizar cineangiocoronariografia diagnóstica seguida de angioplastia coronariana com colocação de stent.
- (E) obter acesso venoso profundo e iniciar, o mais rápido possível, reposição de volume e infusão de trombolítico.

Prova : Amarela

Concurso : PRM/2007

Profissão : ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA



50) Uma mulher de 25 anos, atendida na emergência, torporosa e desidratada. Os exames revelaram: HT 45%, glicemia 100mg%, uréia 200mg%, creatinina 7,6mg%, Na 138mEq/L, K 6,5mEq/L, Cl 100mEq/L, pH 7,05, pCO<sub>2</sub> 20mmHg, HCO<sub>3</sub> 10mEq/L, Cálcio 9,5mg%, Fósforo 4,5mg%. Osmolalidade sérica medida - 375mOs/Kg e osmolalidade sérica calculada - 314mOsm/Kg. Baseando-se no exame físico e exames laboratoriais, qual o provável diagnóstico?

- (A) Choque.
- (B) Intoxicação exógena.
- (C) Coma Mixedematoso.
- (D) Tireotoxicose.
- (E) Hipovolemia.