

RESIDÊNCIA MÉDICA

2022

UFRJ

PROVA DE HEPATOLOGIA

INSTRUÇÕES

1. Verifique se o **Nº DE INSCRIÇÃO** e o seu **NOME** coincidem com os impressos na **FOLHA DE RESPOSTAS**.
2. Esta prova compõe-se de **50 questões**, escolha múltipla, de conhecimentos em Clínica Médica e Infectologia.
3. Cada questão apresenta 04 (quatro) opções e apenas uma resposta correta.
4. A maneira correta de marcar a sua opção encontra-se indicada na folha de respostas. **Utilize caneta azul ou preta. Assine a folha de repostas NA ÁREA CORRETA, DEMARCADA. NÃO rasure a folha de respostas.**
5. A prova terá a duração de 2 horas (das 9:30h às 11:30h), **incluindo o tempo de marcação na folha de respostas**.
6. Ao ser dado o sinal para início da prova, abra o caderno e **verifique se ele está completo, com 9 (NOVE) páginas (frente e verso)**.
7. Os últimos 03 (três) candidatos, ao terminarem a prova, só poderão retirar-se da sala juntos.
8. **OS FISCAIS, ALÉM DE NÃO CONHECEREM O CONTEÚDO DA PROVA, NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RESPONDER OU ESCLARECER DÚVIDAS SOBRE AS QUESTÕES.**
9. **ATENÇÃO: EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA.**

RESIDÊNCIA MÉDICA 2023

1. Homem, 80 anos, sem história de doenças prévias, é internado por dispneia aos pequenos esforços. Eletrocardiograma basal (ECG): sinais de baixa voltagem. Ecocardiograma: hipertrofia ventricular esquerda e aumento de ambos os átrios. Pode-se afirmar que a hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) hipotireoidismo
- b) cardiopatia hipertensiva
- c) amiloidose
- d) tamponamento pericárdico

2. Mulher, 65 anos, com *diabetes mellitus* (DM) tipo II, em uso de inibidores do cotransportador de sódio-glicose 2 (SGLT2) e bloqueador do receptor de angiotensina (BRA), tem incontinência urinária há 5 anos e quadro de cistite de repetição. Ademais, relata que sua mãe, também, tinha cistite de repetição. Pode-se afirmar, com relação aos fatores de risco para infecção do trato urinário de repetição (ITU), que:

- a) incontinência urinária e DM são fatores de risco pós-menopausa
- b) o uso de BRA aumenta a aderência da *Escherichia coli* ao epitélio urovaginal
- c) o uso de inibidores da SGLT2 provoca glicosúria, diminuindo o risco de ITU
- d) a história de ITU de repetição materna, não é fator de risco, pois não há relação com fatores genéticos

3. Homem, 64 anos, no 5º dia de pós-operatório de gastrectomia por neoplasia gástrica, em tratamento de infecção respiratória, apresenta piora súbita da dispneia. Pode-se afirmar, para diagnóstico de trombose venosa profunda (TVP) e tromboembolismo pulmonar (TEP), que o D-dímero:

- a) é mais sensível para TVP do que para TEP
- b) tem elevada especificidade para TEP
- c) pode estar elevado na ausência de TVP ou TEP
- d) é especialmente útil em pacientes hospitalizados

4. Homem, 58 anos, com passado de DM e hipertensão arterial sistêmica (HAS) mal controlados, é atendido no Setor de Emergência com hemiparesia à direita de instalação repentina na noite anterior. No exame neurológico, o sinal que

sugeriria uma lesão de 2º neurônio motor anterior é:

- a) hiperreflexia
- b) fasciculação
- c) de *Babinski*
- d) hipertonia

5. Pode-se afirmar que a síndrome de *Wernicke-Korsakoff* decorre da deficiência de:

- a) cobalamina
- b) piridoxina
- c) tiamina
- d) riboflavina

6. Homem, 80 anos, apresenta ao exame físico sopro aórtico mesossistólico rude (4+/6+) e pulso carotídeo de amplitude reduzida. Pode-se afirmar, neste caso, que o sintoma mais associado a um prognóstico ruim é:

- a) angina
- b) síncope
- c) dispneia
- d) palpitação

7. Homem, 34 anos, apresenta cefaleia súbita de forte intensidade, com duração de 45 minutos, associada a lacrimejamento, rinorreia e ptose. Pode-se afirmar que, agudamente, o tratamento mais adequado é:

- a) óxido nítrico inalatório
- b) oxigênio inalatório
- c) topiramato venoso
- d) lamotrigina venosa

8. Mulher, 30 anos, com DM tipo I, tem doença renal crônica estágio 5 e está em tratamento conservador. Na consulta de rotina, nega sintomas urêmicos. Exame físico: pressão arterial sistêmica (PAS) = 150x90mmHg; atrito pericárdico à ausculta cardíaca; discreto edema no 1/3 inferior dos membros inferiores; aparelho respiratório e abdome sem alterações. Exames laboratoriais: ureia = 180mg/dL; creatinina = 6,6mg/dL; potássio = 4,5mEq/L e reserva alcalina 20mEq/L. Pode-se afirmar que a opção terapêutica mais adequada é:

- a) diurético de alça venoso
- b) corticóide para tratamento da pericardite
- c) hemodiálise de urgência
- d) tratamento conservador

9. Mulher, 65 anos, com diagnóstico recente de neoplasia de mama com metástase cerebral, está em uso de fenitoína há 21 dias. Há 3 dias, queixa-se de prostração, adinamia e febre (temperatura axilar = 38°C). Exame físico: exantema maculopapular em face e tronco; edema de face; linfonodomegalia cervical e axilar bilateral; ausência de hiperemia conjuntival ou lesões em mucosas. Exames laboratoriais: leucocitose com linfócitos atípicos e eosinofilia; aumento das transaminases; hemocultura negativa. Pode-se afirmar que a opção terapêutica mais adequada é:

- a) trocar a fenitoína por fenobarbital
- b) pulsoterapia com ciclofosfamida venosa
- c) terapia empírica com amoxicilina com clavulanato venoso
- d) suspender a fenitoína e iniciar prednisona oral

10. Homem, 71 anos, foi submetido à paratireoidectomia inferior direita, há 2 dias, por hiperparatireoidismo primário. Nas últimas 12 horas, relata parestesia perioral e câimbras. Exames laboratoriais: cálcio corrigido pela albumina = 6,9mg/dL; fósforo = 1,9mg/dL. Pode-se afirmar que:

- a) os exames laboratoriais estão normais para o período pós-operatório
- b) trata-se de um quadro de hipoparatiroidismo como complicação pós-operatória
- c) a persistência do hiperparatiroidismo primário indica nova abordagem cirúrgica
- d) esse paciente apresenta fome óssea como complicação pós-operatória

11. Homem, 45 anos, com HAS mal controlada, é admitido no Setor de Emergência com relato de disartria associada a ataxia da marcha e pico hipertensivo. Tomografia computadorizada (TC) de crânio sem contraste venoso: hemorragia cerebelar com aproximadamente 4cm de diâmetro, associada a oclusão parcial do IV ventrículo e dilatação dos ventrículos supratentoriais. Pode-se

afirmar que a estratégia terapêutica melhor indicada é:

- a) drenagem cirúrgica do hematoma
- b) controle dos níveis pressóricos
- c) drenagem ventricular externa
- d) realização de arteriografia cerebral diagnóstica

12. Na síndrome de *Guillain-Barré*, é importante iniciar o tratamento precocemente a fim de reduzir a necessidade de ventilação mecânica e aumentar a chance de recuperação total no longo prazo. Neste contexto, a proposta terapêutica melhor indicada é:

- a) imunoglobulina venosa em dose alta ou plasmaferese
- b) imunoglobulina venosa ou corticosteroide em dose alta
- c) corticosteroide em dose alta ou plasmaferese
- d) corticosteroide em dose alta ou imunoglobulina venosa

13. Mulher, 46 anos, está em investigação de nódulo de tireoide. Realiza-se punção aspirativa por agulha fina, cujo resultado é: células com núcleos claros e grandes descritas como células órfãs de *Annie*. Pode-se afirmar que o tipo histológico mais provável é:

- a) folicular
- b) papilífero
- c) linfoma
- d) anaplásico

14. Pode-se afirmar que um eletrocardiograma em ritmo sinusal necessariamente apresenta:

- a) onda P positiva em DI e negativa em aVr
- b) complexo QRS com duração inferior a 130ms
- c) eixo elétrico entre -30° e + 90°
- d) onda P positiva em todas as derivações periféricas

15. Pode-se afirmar que o exame com maior utilidade no diagnóstico de aspergilose broncopulmonar crônica é:

- a) dosagem de imunoglobulina sérica
- b) cultura para fungos da secreção respiratória
- c) dosagem de galactomanana sérica
- d) microscopia para fungos da secreção respiratória

16. Profissional de saúde, não vacinado contra hepatite B (HBV) é vítima de um acidente com material biológico, cujo paciente fonte é antígeno de superfície da hepatite B (HBsAg) reator. Pode-se afirmar que a abordagem mais adequada é com:

- a) imunoglobulina contra HBV
- b) lamivudina e vacina contra HBV
- c) vacina e imunoglobulina contra HBV
- d) vacina contra HBV

17. A prática da lavagem das mãos, por profissionais de saúde, tem baixa adesão, menor que 50% em alguns estudos. O uso do álcool a 70% está relacionado a inúmeras vantagens, aumentando essa adesão; entretanto, pode-se afirmar que seu uso deve ser evitado em caso de:

- a) presença de sujidade
- b) isolamento de contato
- c) necessidade do uso de luvas
- d) contato com MRSA

18. Mulher, 45 anos, receptora de transplante hepático por hepatite autoimune. Pode-se afirmar que ela deverá ser vacinada contra:

- a) varicela
- b) influenza
- c) febre amarela
- d) sarampo

19. A escolha do sítio de punção para acesso venoso profundo deve ser baseada nas características clínicas do paciente e na habilidade técnica de quem o realiza. Entretanto, pode-se afirmar que, quando se considera apenas o fator infecção, o sítio com menor risco é:

- a) subclávia
- b) jugular interna

- c) femoral
- d) jugular externa

20. Pode-se afirmar que o principal fator de risco para o desenvolvimento do empiema subdural é:

- a) neurocirurgia
- b) meningite
- c) trauma
- d) sinusite

21. Homem, portador de doença estrutural pulmonar, há 14 dias em terapia intensiva com suporte ventilatório, iniciou polimixina B para tratamento de pneumonia associada à ventilação mecânica. Pode-se afirmar que o antibiótico de escolha deve oferecer cobertura para:

- a) *Burkholderia cepacia*
- b) *Acinetobacter baumannii*
- c) *Proteus mirabilis*
- d) *Serratia marcescens*

22. Homem, 57 anos, em tratamento quimioterápico para leucemia mieloide aguda, após cinco dias do segundo ciclo, relatou febre, sem qualquer outro sintoma. Exames laboratoriais: anemia; leucopenia enutrófilos = 350/mm³. Pode-se afirmar que a melhor conduta é solicitar exames para diagnóstico microbiológico e iniciar terapia com:

- a) vancomicina
- b) ciprofloxacina
- c) cefepima
- d) ceftriaxona

23. *Staphylococcus sp.* são os patógenos responsáveis pela maior parte das infecções tanto comunitárias quanto hospitalares. E, algumas espécies são mais prevalentes em determinados sítios. Pode-se afirmar que a correlação mais prevalente é *Staphylococcus*:

- a) *epidermidis* e endocardite de válvula nativa
- b) *lugdonensis* e meningite
- c) *saprophyticus* e infecção urinária
- d) *shleiferi* e diarreia

24. Pode-se afirmar que a terapia antirretroviral (TARV) simplificada com dois fármacos (lamivudina + dolutegravir) deve ser indicada para pessoas vivendo com vírus da imunodeficiência humana (HIV) e:

- a) em tratamento de tuberculose
- b) "virgens" de TARV
- c) coinfectados com HBV
- d) carga viral indetectável

25. Pode-se afirmar que, dentre as quinolonas, a que apresenta melhor espectro de ação para o tratamento das infecções respiratórias por *Streptococcus pneumoniae* é:

- a) ciprofloxacina
- b) levofloxacina
- c) moxifloxacina
- d) gatifloxacina

26. Mulher, 45 anos, procura clínico para investigação de causa secundária para fenômeno de *Raynaud*. Com base nas queixas relatadas na anamnese dirigida são realizados alguns exames investigativos. Pode-se afirmar que dentre os achados relacionados ao estudo do trato gastrointestinal, aquele que corrobora com a possibilidade de esclerose sistêmica é:

- a) aperistalse e hipotensão do esfíncter inferior na manometria esofágica
- b) anemia secundária a gastropatia hipertensiva portal na endoscopia
- c) fístulas em jejuno na enterografia por tomografia computadorizada
- d) angiodisplasia de ceco na colonoscopia

27. Homem, 19 anos, refere há uma semana febre, cefaleia, tosse com expectoração e astenia, que piorou nas últimas 48 horas. Exame físico: hipocorado e taquicárdico. Radiografia de tórax: infiltrado alveolar em ambas as bases. Exames laboratoriais: hematócrito (Ht) = 23% (anteriormente era 45%) e crioaglutininas de 1/64. Pode-se afirmar que o agente etiológico mais provável, neste caso, é:

- a) *Legionella pneumophila*
- b) *Mycoplasma pneumoniae*
- c) *Coxiella burnetii*
- d) *Streptococcus pneumoniae*

28. A elevação da calprotectina fecal de um paciente com diarreia crônica foi atribuída a uma pancolite, cujo diagnóstico inicial foi de retocolite ulcerativa. Posteriormente, questionou-se a modificação do diagnóstico para doença de *Crohn*, pois na evolução clínica, houve o surgimento de:

- a) úlcera retal profunda
- b) megacólon tóxico
- c) hematoquezia maciça
- d) abscesso intra-abdominal

29. Pode-se afirmar, sobre as manifestações extra-intestinais da doença inflamatória intestinal (DII), que:

- a) estomatite aftosa recorrente raramente associa-se com a DII
- b) eritema nodoso ocorre exclusivamente em pacientes com retocolite ulcerativa
- c) síndrome de *Sweet* é um achado específico da doença de *Crohn*
- d) pioderma gangrenoso geralmente tem curso independente da DII

30. Homem, 50 anos, obeso, tabagista, com queixa de pirose, realiza endoscopia digestiva alta que demonstra a presença de projeção longitudinal de coloração alaranjada de 3cm, cuja biópsia demonstra metaplasia intestinal com displasia de baixo grau. Após tratamento intensivo com inibidores da bomba de prótons, submete-se a novo exame cuja biópsia confirma a metaplasia, porém sem displasia. Os achados de ambas as biópsias foram confirmados por dois patologistas experientes. Pode-se afirmar que a melhor conduta é recomendar:

- a) esofagectomia distal
- b) terapia ablativa endoscópica
- c) vigilância endoscópica
- d) funduplicatura

31. Mulher, 64 anos, com diagnóstico de tumor neuroendócrino de intestino delgado recém-diagnosticado desenvolve quadro de: eritema telangectásico em face, pescoço e tórax; rubor facial e diarreia aquosa, cerca de 6 a 8 evacuações por dia. Os achados foram atribuídos a síndrome carcinoide. Pode-se afirmar, sobre as manifestações dessa síndrome, que:

- a) a resposta aos inibidores da tirosina quinase costuma ser a regra
- b) as válvulas cardíacas direitas costumam ser poupadas
- c) a principal substância envolvida é o peptídeo vasoativo intestinal
- d) o seu aparecimento está relacionada a doença hepática metastática

32. Mulher, 65 anos, é diagnosticada com adenocarcinoma gástrico do tipo pouco coesivo, sendo submetida a gastrectomia total com linfadenectomia a D2. Estadiamento pós-operatório: pT3N2Mx. Após 3 meses, nota-se surgimento de massa pélvica. Ultrassonografia (US) transvaginal: presença de duas massas, uma em topografia de cada anexo, sólido-císticas, a maior delas medindo 8,0x4,5 cm. Dosagem sérica dos marcadores tumorais: antígeno carcinoembrionário (CEA) elevado; CA-125 normal. Pode-se afirmar que o diagnóstico mais provável da massa pélvica é:

- a) tumor de *Krukenberg*
- b) disgerminoma de ovário
- c) síndrome de *Lynch*
- d) prateleira de *Blummer*

33. Mulher, 47 anos, com diagnóstico de cirrose biliar primária e tireoidite de *Hashimoto*, desenvolve quadro de cansaço aos esforços e episódios de tonteira. Exame físico: mucosas hipocoradas. Exames laboratoriais: hemoglobina (Hb) = 7,5g/dL; Ht = 23%; leucócitos = 2.800/mm³; plaquetas = 120.000/mm³; VGM = 120fL. Sangue

periférico: macrócitos ovais; anisocitose; poiquilocitose; alguns neutrófilos com cinco lobos nucleares. Pode-se afirmar que, na avaliação do tubo digestivo, os achados mais prováveis de serem encontrados são:

- a) atrofia de vilosidades duodenais com infiltrado linfocitário
- b) pangastrite atrófica confirmada por histologia
- c) ileite ulcerada com granulomas não caseosos
- d) infiltrado eosinofílico difuso no trato alto e baixo

34. Homem, 70 anos, com DM e HAS não controlados, é admitida no Setor de Emergência com história de dor abdominal de início súbito, há cerca de 1 hora, associada a vômitos e eliminação de fezes com presença de sangue. Exame físico: fâcies de dor; taquipneico; corado; hidratado; anictérico; acianótico; frequência respiratória (FR) = 28irpm; frequência cardíaca (FC) = 120bpm; PAS = 200x120mmHg; abdome distendido, difusamente doloroso à palpação e de difícil avaliação; peristalse diminuída; ritmo cardíaco irregular em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros; murmúrio vesicular universalmente audível. ECG: ritmo de fibrilação atrial (ausente em ECG anterior). Pode-se afirmar que a hipótese diagnóstica mais provável, o método investigativo mais apropriado e conduta terapêutica mais adequada são:

- a) dissecação aórtica aguda / ressonância nuclear magnética cardíaca / indicação de procedimento cirúrgico urgente
- b) infarto agudo do miocárdio de parede inferior / dosagem de troponina e peptídeo natriurético tipo-B (BNP) / analgesia com morfina
- c) gastroenterite aguda por *Salmonella* / coleta de coprocultura / início de ciprofloxacina venosa
- d) embolia mesentérica / realizar uma angiotomografia do abdome / laparotomia exploradora de imediato

35. Na análise laboratorial do material adquirido por paracentese diagnóstica de um paciente com ascite cirrótica, pode-se afirmar que o resultado mais provavelmente encontrado é um gradiente de albumina soro-ascite:

- a) $> 1,1\text{g/dL}$ e proteína líquido ascítico $\geq 2,5\text{g/dL}$
- b) $\geq 1,1\text{g/dL}$ e proteína líquido ascítico $< 2,5\text{g/dL}$
- c) $\leq 1,1\text{g/dL}$ e proteína líquido ascítico $\leq 2,5\text{g/dL}$
- d) $< 1,1\text{g/dL}$ e proteína líquido ascítico $\geq 2,5\text{g/dL}$

36. Homem, 70 anos, em tratamento para insuficiência cardíaca congestiva há 6 meses, apresenta diagnóstico recente de cirrose hepática. Exame físico: presença de coloração acinzentada da pele e telanectasias. Pode-se afirmar, tendo-se em mente a hipótese diagnóstica mais provável, que o mais adequado para a confirmar seria a solicitação da dosagem de:

- a) alfa1 anti tripsina
- b) cobre sérico e ceruloplasmina
- c) anticorpo anti mitocôndria
- d) ferritina sérica e saturação da transferrina

37. A colangite esclerosante primária é uma doença autoimune rara que promove desenvolvimento de áreas de estenose intercaladas com dilatações das vias biliares. Pode-se afirmar que a doença mais comumente associada à colangite esclerosante primária é:

- a) doença de *Crohn*
- b) retocolite ulcerativa
- c) síndrome de *Sjogren*
- d) esclerodermia

38. Mulher, 30 anos, foi encaminhada ao Hospital Universitário para investigação de icterícia aguda com início há 15 dias, após ter sido realizado, na unidade básica de saúde, sorologias para hepatites virais (A, B e C) que foram negativas. Nega exposição à fármacos ou drogas ilícitas, nos últimos 3 meses.

Exames laboratoriais: aumento importante de aminotransferases (10 vezes o limite superior da normalidade). Considerando-se a hipótese de hepatite autoimune, pode-se afirmar que a melhor combinação de exames laboratoriais a serem solicitados nesse momento é:

- a) anti-TRAB e anti-transglutaminase tecidual
- b) FAN; anti-DNA; anti-mitocôndria
- c) c-ANCA e anti-mitocôndria
- d) FAN; anti-músculo liso e anti-LKM1

39. A célula gástrica produtora de ácido clorídrico e o efeito tóxico dos medicamentos anti-inflamatórios não-esteroidais (AINE) na mucosa gástrica são respectivamente:

- a) principal / inibição da ciclooxigenase -1
- b) principal / inibição da ciclooxigenase -2
- c) parietal / inibição da ciclooxigenase -2
- d) parietal / inibição da ciclooxigenase-1

40. Homem, 46 anos, etilista desde a adolescência, comparece à consulta ambulatorial, quando é estabelecido o diagnóstico de cirrose hepática. Pode-se afirmar que o achado do exame físico que mais sugere hipertensão porta é:

- a) eritema palmar
- b) espaço de *Traube* ocupado
- c) ginecomastia
- d) asterixis

41. Pode-se afirmar, sobre os efeitos colaterais ósseos da administração exógena de glicocorticoides, que:

- a) o risco de fratura depende da dose e do tempo de administração, assim, é ausente com o uso de 7,5 ou 5mg/dia de prednisona ou prednisolona
- b) osteoporose e fraturas ósseas são complicações que acometem mais comumente idosos e mulheres na menopausa, ou seja, os jovens estão livres de risco
- c) perda óssea pode ocorrer com qualquer via de administração, incluindo as formas inaladas e intra-articulares
- d) a administração em dias alternados favorece a manutenção da massa óssea e diminui os riscos de osteoporose e fratura

42. Mulher, 96 anos, com perda progressiva de peso nos últimos anos, apresentou duas quedas em 6 meses, sendo a última há 2 semanas. Não houve fraturas, mas, na última queda, fez uso de tramadol para dor aguda na bacia e ficou muito sonolenta e constipada com essa medicação. Filha acha que a memória está “ótima para a idade”, todavia refere quadro prolongado de: discurso repetitivo no dia-a-dia; troca de nome dos familiares; perda de interesse para as atividades; necessidade de ajuda para tomar remédios. Nega déficits sensoriais, doenças prévias e uso crônico de medicamentos. Exames laboratoriais: normais, exceto uma velocidade de hemossedimentação (VHS) = 42mm/h na 1ª hora. Alguns dados deste caso podem ser justificados apenas pelas alterações fisiológicas do envelhecimento, entretanto, pode-se afirmar que deve ser considerado patológico:

- a) a perda de peso não intencional, por redução da massa magra não compensada pelo aumento de gordura
- b) a velocidade de hemossedimentação elevada, pelo estado inflamatório da imunossenescência
- c) a maior susceptibilidade a efeitos adversos de medicamentos, por redução do fluxo sanguíneo e metabolismo hepático
- d) o prejuízo no desempenho das atividades de vida diária, por redução das habilidades cognitivas

43. Pode-se afirmar, sobre a relação entre obesidade e câncer, que:

- a) o excesso de peso aumenta o risco de cânceres de esôfago, pâncreas, colorretal, mama, vesícula biliar, endométrio e rins
- b) estudos recentes comprovam que a obesidade não é mais um fator de risco para o desenvolvimento de câncer de rins
- c) as células precursoras do câncer não podem ser ativadas por células de gordura, mas a concentração de hormônios presentes nos obesos pode estimular a proliferação celular e, assim, o desenvolvimento de câncer
- d) o excesso de peso aumenta o risco de cânceres de pulmão, ósseo e pele, devido

a fatores pró-inflamatórios que podem agredir células saudáveis

44. Pode-se afirmar que os sinais e sintomas mais frequentes na fibromialgia são:

- a) fadiga; ansiedade; depressão; dor e distúrbios do sono
- b) depressão; fraqueza muscular; tremor e dor
- c) ansiedade; tremor; instabilidade na marcha; dor
- d) dor; depressão; dispneia; disfagia

45. Homem, 60 anos, assintomático, está em pré-operatório de correção cirúrgica de hérnia inguinal. Na avaliação do risco cirúrgico, o exame dos elementos anormais do sedimento (EAS) evidenciou piúria. Foi, então, solicitada uma urinocultura que revelou *Escherichia coli* multissensível. Uma análise crítica desse caso indica que a conduta mais adequada seria:

- a) inicialmente, NÃO solicitar o EAS e nem a urinocultura. Porém se realizados, diante do resultado positivo dessa última, NÃO prescrever antibiótico
- b) inicialmente, NÃO solicitar o EAS e nem a urinocultura. Porém se realizados, diante do resultado positivo encontrado na última, iniciar antibiótico
- c) a realizada, ou seja, solicitar inicialmente EAS e depois do resultado do com piúria, pedir urinocultura e diante da cultura positiva, iniciar antibiótico
- d) solicitar inicialmente apenas urinocultura e diante do resultado positivo prescrever antibiótico. Ou seja, NÃO pedir EAS, por este ser um exame inespecífico

46. Pode-se afirmar, sobre a investigação diagnóstica de linfedema de membros inferiores, que a:

- a) tomografia computadorizada dos membros inferiores é útil na diferenciação entre linfedema e lipedema
- b) avaliação da drenagem das vias linfáticas é possível com a linfocintilografia através da injeção de radiocolóide na região subcutânea dos pés
- c) ultrassonografia com *Doppler* de membros inferiores é o melhor método para avaliação das vias linfáticas
- d) linfangiografia deve ser o primeiro exame a ser realizado na avaliação diagnóstica

RESIDÊNCIA MÉDICA 2023

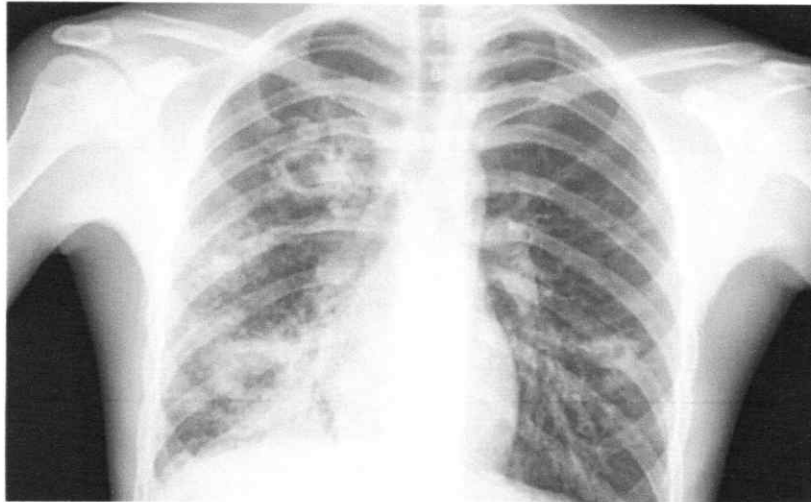
47. Pode-se afirmar que, os sinais mais característicos de doença de *Parkinson* são:

- a) rigidez; distúrbios do sono; disfagia e anosmia
- b) tremor de repouso; fraqueza muscular; disfagia e demência
- c) bradicinesia; tremor de repouso; rigidez e alteração postural
- d) bradicinesia; falha nas reações de equilíbrio; demência e disfagia

48. Homem, 50 anos, admitido por dispneia no Setor de Emergência apresenta dosagem sérica de peptídeo natriurético cerebral (BNP) elevado. Pode-se afirmar que o diagnóstico mais provável é:

- a) insuficiência cardíaca descompensada
- b) síndrome coronariana aguda
- c) tromboembolismo pulmonar
- d) dissecação aórtica aguda

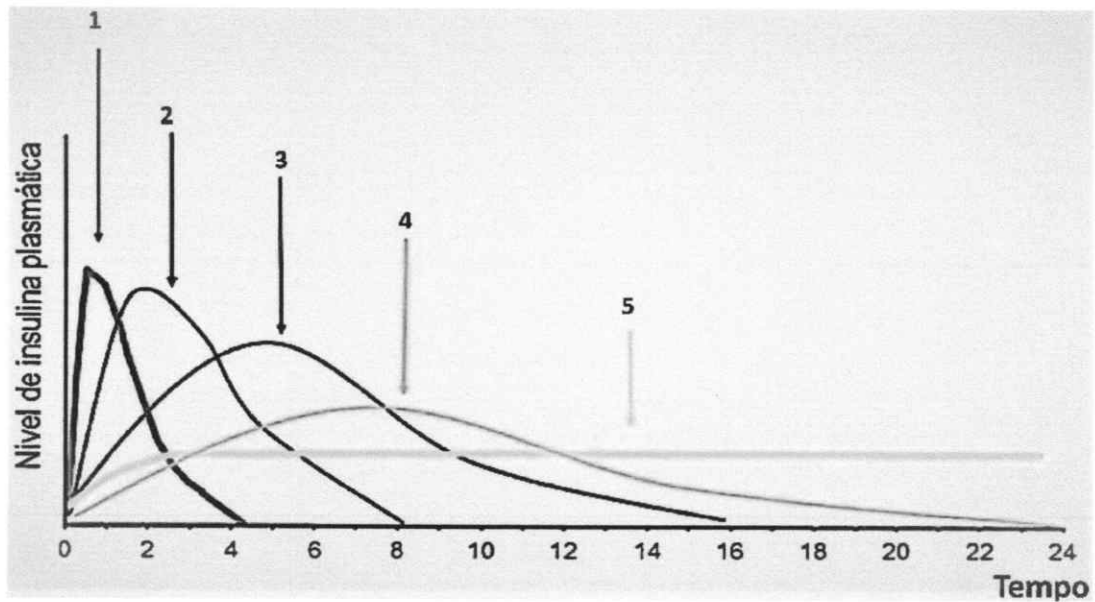
49. Menino, 16 anos, apresenta queixa de tosse, dor torácica e febre, com início há cerca de 1 mês. Exames laboratoriais: discreta anemia. Radiografia de tórax a seguir:



A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) pneumonia bacteriana
- b) tuberculose pulmonar
- c) infarto pulmonar
- d) pneumonia viral

50. As preparações de insulina de uso corrente atual podem ser classificadas segundo seu tempo de ação. A figura a seguir representa o perfil de ação das diversas formulações (1, 2, 3, 4 e 5) com a evolução dos níveis plasmáticos ao longo do tempo após uma administração subcutânea:



Pode-se afirmar que a correlação correta entre a preparação de insulina e o perfil observado na figura é:

- a) 3 - insulina regular
- b) 4 - insulina NPH
- c) 1- lispro
- d) 5 - aspart