

# RESIDÊNCIA MÉDICA

## 2024

UFRJ

### PROVA PARA HEPATOLOGIA

#### INSTRUÇÕES

1. Verifique se o N° 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, Gastroenterologia 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 9:00h às 11:00h), **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 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.**

1. Mulher, 50 anos, com diagnóstico recente de adenoma de paratireoide, é admitida no setor de emergência com quadro de letargia. Eletrocardiograma (ECG) de repouso: bradicardia sinusal. Exames laboratoriais: cálcio sérico ( $\text{Ca}^{++}$ ) = 13mg/dL; sódio sérico ( $\text{Na}^+$ ) = 142mEq/L; potássio sérico ( $\text{K}^+$ ) = 4,5mEq/L. Pode-se afirmar que, inicialmente, o tratamento mais adequado é:

- a) diurético de alça intravenoso
- b) solução salina intravenosa
- c) bifosfonado intravenoso
- d) hidrocortisona intravenosa

2. Mulher, 85 anos, relata perda de peso não intencional nos últimos meses. Diagnóstico: sarcopenia do envelhecimento. Pode-se afirmar que, com objetivo de aumentar a sobrevida livre de dependência funcional, a melhor conduta é recomendar:

- a) hormônio do crescimento
- b) testosterona
- c) exercício físico
- d) vitamina D

3. Homem, 65 anos, com histórico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e suspeita de tromboembolismo pulmonar, foi submetido a um exame de cintilografia pulmonar de ventilação/perfusão (V/Q). Pode-se afirmar que é mais indicativo de tromboembolismo pulmonar a presença de:

- a) hiperperfusão e ventilação aumentada em uma área pulmonar
- b) defeitos de ventilação sem correspondente perfusão anormal
- c) ausência de perfusão e ventilação em uma área pulmonar
- d) defeitos de perfusão sem correspondente ventilação anormal

4. Mulher, 49 anos, com esclerose sistêmica difusa iniciada há 2 anos, é admitida no setor de emergência com oligúrica, pressão arterial sistêmica (PA) = 220 x 130mmHg e creatina (Cr) = 4,5mg/dL. Pode-se afirmar que o fármaco melhor indicado para o tratamento dessa complicação é:

- a) furosemida
- b) captopril
- c) espironolactona
- d) atenolol

5. Pode-se afirmar que, no exame físico neurológico no qual o examinador pede para o paciente encolher os ombros e rodar a cabeça para os lados contra resistência, o nervo craniano testado é o:

- a) troclear
- b) glossofaríngeo
- c) hipoglosso
- d) acessório

6. Pode-se afirmar que a condição clínica relacionada ao aumento da intensidade do sopro cardíaco na fase de esforço da manobra de Valsalva é:

- a) estenose aórtica
- b) cardiomiopatia hipertrófica
- c) insuficiência mitral
- d) estenose mitral

7. Médica, 28 anos, chega ao setor de emergência queixando-se de febre e dores abdominais. Anamnese: como estava sobrecarregada de trabalho e sem tempo para praticar exercícios físicos, começou a utilizar para emagrecer fórmula com sibutramina 25mg + clonazepam 1,6mg + hidroclorotiazida 40mg. Ademais, por estar muito ansiosa com a aproximação do processo seletivo para residência de especialidade, iniciou fluoxetina 20mg/dia e, como não alcançou o resultado desejado, aumentou a dose para 40mg/dia. Exame físico: PA = 170x100mmHg; temperatura axilar = 38,3°C. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) síndrome serotoninérgica
- b) síndrome neuroléptica maligna
- c) crise aguda de feocromocitoma
- d) hipertermia maligna

8. Mulher, 30 anos, tem quadro de hipertensão arterial sistêmica (HAS) de diagnóstico recente e difícil controle. Refere episódios de palpitação, cefaleia e sudorese profusa; nega diarreia. Tomografia Computadorizada (TC) do abdome: massa em suprarrenal direita. Pode-se afirmar que o exame melhor indicado para confirmar o suposto diagnóstico é a dosagem de:

- a) ácido vanilmandélico sérico
- b) catecolaminas e metanefrinas séricas e urinárias
- c) concentração de aldosterona plasmática
- d) ácido 5-hidroxiindoleacético sérico

**9. Mulher, 47 anos, relata ter identificado “caroço” no pescoço há 6 meses. Sem comorbidades ou queixas no momento. Exame físico: nódulo de 2cm, móvel, elástico, em polo inferior de lobo direito da tireoide; sem linfadenomegalias associadas. Função tireoidiana normal. US de tireoide: parênquima tireoidiano normal, exceto pela presença de nódulo sólido e hipoecóico de 1,7cm em seu maior diâmetro em terço inferior do lobo direito, bem definido, mais largo do que alto e sem calcificações (ACR TI-RADS 4). Pode-se afirmar que a melhor conduta é:**

- a) punção aspirativa por agulha fina guiada por US
- b) tireoidectomia parcial
- c) dosagem de calcitonina
- d) acompanhamento com nova US em 6 meses

**10. Paciente, 56 anos, apresenta há 1 ano quadro de perda do terço distal de sobrelha bilateralmente, infiltração do lóbulo das orelhas e placas eritemato-acastanhadas com a bordas infiltradas de tamanhos variados localizadas no tronco e membros. Há redução de sensibilidade das lesões. A principal hipótese diagnóstica é:**

- a) hanseníase *virchowiana*
- b) hanseníase tuberculóide
- c) reação hansênica tipo 2
- d) hanseníase indeterminada

**11. Homem, 68 anos, que já apresentou um episódio de cólica biliar não complicada, tem indicação de colecistectomia eletiva por cálculos na vesícula. No momento, assintomático. É hipertenso controlado com losartana. Refere apendicectomia aos 25 anos, sem intercorrências. Na consulta para avaliação do risco cirúrgico, exame físico normal. Radiografia de tórax e ECG em repouso normais; hemograma, glicemia e bioquímica, normais. Coagulograma: tempo de atividade da protrombina (TAP) = 11 segundos; índice internacional normalizado (INR) = 0,96; tempo de tromboplastina parcial ativado (PTTa) = 46 segundos (paciente)/31 segundos (controle); relação paciente/controle = 1,48. Pode-se afirmar que, neste momento, a conduta mais adequada é:**

- a) realizar pesquisa de anticoagulante lúpico e dos fatores da coagulação da via extrínseca
- b) solicitar pesquisa de anticoagulante lúpico e dos fatores da coagulação da via intrínseca
- c) solicitar pesquisa de anticardiolipinas e dosagem de todos os fatores da coagulação
- d) liberá-lo para realizar o procedimento cirúrgico com a orientação de prescrição intraoperatória de plasma fresco congelado

**12. Mulher, 75 anos, refere febre, adinamia, anorexia e emagrecimento. Exames laboratoriais: anemia de doença crônica e velocidade de hemossedimentação (VHS) aumentada. Evoluiu com dores na musculatura das cinturas escapular e pélvica, de forte intensidade acompanhada de rigidez matinal de uma hora. A principal hipótese diagnóstica é:**

- a) espondiloartrite
- b) artrite reumatoide
- c) polimiosite
- d) polimialgia reumática

**13. Homem, 70 anos, apresenta-se com dor óssea, hepatoesplenomegalia, espessamento cutâneo e ginecomastia. Radiografias ósseas: várias lesões escleróticas. Eletroforese de proteínas: pico monoclonal. Pode-se afirmar que um achado característico no exame neurológico desse paciente seria:**

- a) mononeurite múltipla
- b) radiculopatia
- c) neuropatia periférica
- d) ganglionopatia

**14. Mulher, 48 anos, sem comorbidades, é admitida no setor de emergência com edema de membro inferior esquerdo desde a raiz da coxa, de início súbito há 2 dias. *Ecodoppler* venoso de membros inferiores e veias ilíacas: trombose de veia ilíaca externa de aspecto recente. A conduta mais adequada é:**

- a) anticoagulação plena e implante de filtro de veia cava permanente
- b) anticoagulação plena e implante de filtro de veia cava removível
- c) anticoagulação plena somente
- d) anticoagulação plena após trombectomia venosa

15. Mulher, 72 anos, com *Diabetes Mellitus* (DM), sem uso de insulina, há 15 anos, relata urina “espumosa”. Exames laboratoriais: taxa de filtração glomerular = 20mL/min/1,73m<sup>2</sup> ; albuminúria = 350mg/g na amostra de urina. Pode-se afirmar que, entre os estágio de doença renal crônica, ela se encontra no:

- a) G4 e A3
- b) G5 e A2
- c) G3 e A3
- d) G2 e A2

16. A diferença entre a pressão arterial sistêmica aferida entre os membros superiores não deve, em indivíduos normais, exceder 10mmHg. Pode-se afirmar, que é possível encontramos valores diferentes dos habituais quando há:

- a) dissecação aórtica
- b) aneurisma de aorta
- c) estenose aórtica associada a válvula bicúspide
- d) derrame pericárdico volumoso

17. Pode-se afirmar, em relação à osteoporose induzida pelos corticoides, que:

- a) indivíduos mais jovens e do sexo masculino são os que apresentam > risco de fraturas
- b) doses, duração ou vias de administração não interferem com o risco de osteoporose
- c) todos os pacientes em uso de corticóides por mais de 3 meses devem ser avaliados com densitometria óssea (fêmur e coluna lombar)
- d) não há estratégias para prevenção de fraturas, exceto pela redução e/ou suspensão do tratamento com corticoides

18. Analise as afirmativas a seguir, em relação à demência:

I) Define-se demência como a perda progressiva de memória.

II) O maior fator de risco isolado para o desenvolvimento da doença de *Alzheimer* é o envelhecimento.

III) A causa mais comum de demência no mundo é a arteriosclerose cerebral.

Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

- a) II
- b) I
- c) II e III
- d) I e III

19. Mulher, 30 anos, queixa-se de dor abdominal difusa, de leve intensidade, em cólica, cerca de três vezes/semana, que piora com alimentação e melhora com evacuação. Notou o surgimento do sintoma há aproximadamente 8 meses, associado à alternância de hábito intestinal entre diarreia e constipação. Afirma apresentar predomínio de constipação, com fezes endurecidas e sensação de evacuação incompleta. Nos períodos de diarreia, relata diversas evacuações com pequeno volume. Nega febre ou perda ponderal. Pode-se afirmar, sobre a suspeita de síndrome do intestino irritável, que:

- a) a presença de diarreia noturna é um dos critérios para o diagnóstico
- b) a presença de muco em grande quantidade afasta esse diagnóstico e é mais sugestiva de doença de *Crohn*
- c) a piora dos sintomas no período pré-menstrual ou menstrual é comum
- d) anemia está frequentemente presente, em geral, associada à ferropenia

20. Homem, 25 anos, relata quadro de febre e mialgia, seguido de surgimento de dor abdominal difusa e diarreia (cerca de 8 evacuações líquidas por dia, algumas com pequena quantidade de sangue). Os sintomas tiveram duração de aproximadamente 5 dias, com melhora progressiva. Após duas semanas do quadro gastrointestinal, apresentou artrite de padrão aditivo em joelhos e tornozelo. Pode-se afirmar que o mais provável patógeno associado é:

- a) *Staphylococcus aureus*
- b) *Chlamydia trachomatis*
- c) *Neisseria gonorrhoeae*
- d) *Campylobacter jejuni*

21. Mulher, recém diagnosticada com carcinoma de células renais, desenvolve quadro de aumento de fosfatase alcalina previamente à abordagem cirúrgica. Não há evidência de metástases à distância pelo estadiamento clínico. A etiologia mais provável da alteração descrita é:

- a) lise tumoral por alto *turnover* celular
- b) hemólise intravascular por autoimunidade
- c) colestase intra-hepática por síndrome paraneoplásica
- d) proliferação leucocitária por reação leucemoide

**22. Pode-se afirmar que o tipo de neoplasia gástrica onde as células em anel de sinete são encontradas é o:**

- a) adenocarcinoma subtipo difuso
- b) adenocarcinoma subtipo intestinal
- c) tumor neuroendócrino
- d) tumor estromal gastrointestinal

**23. Mulher, 35 anos, apresenta quadro de dor abdominal, diarreia e flatulência, que ela associa à ingestão de derivados do leite. Considerando-se a hipótese diagnóstica de intolerância à lactose, pode-se afirmar que:**

- a) na intolerância à lactose, a diarreia costuma persistir mesmo após períodos longos de jejum
- b) a diarreia por intolerância à lactose é um exemplo clássico de diarreia secretória
- c) o esvaziamento gástrico pode alterar o resultado do teste respiratório de intolerância à lactose
- d) a adesão inadequada à dieta sem lactose é um fator de risco para o surgimento de adenocarcinoma de intestino delgado

**24. Homem, 31 anos, com histórico de constipação crônica, queixa-se de sangramento em papel após evacuação. Refere, também, dor anal ao evacuar. Nega melena ou hematoquezia, dor abdominal ou perda ponderal. Sem antecedentes familiares relevantes. Exame físico do abdome sem alterações. Exames laboratoriais: hemoglobina (Hb) = 14,7g/dL; leucócitos = 6200/mm<sup>3</sup>; plaquetas = 350.000/mm<sup>3</sup>; ureia = 32mg/dL; creatinina (Cr) = 0,9mg/dL; albumina = 4,2mg/dL. A principal hipótese diagnóstica é:**

- a) adenocarcinoma de cólon
- b) fissura anal
- c) angiectasia de cólon
- d) diverticulite aguda

**25. Homem, 60 anos, com HAS, ex-tabagista e ex-etilista, queixa-se de perda ponderal significativa, disfagia de condução com piora progressiva e astenia. Endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia: neoplasia maligna de esôfago. Pode-se afirmar que:**

- a) a ingestão muito frequente de substâncias quentes é fator de risco para o adenocarcinoma de esôfago
- b) o estadiamento com broncoscopia deve ser realizado obrigatoriamente nos pacientes com adenocarcinoma de esôfago, devido à sua

localização preferencial no 1/3 inferior do esôfago

c) para pacientes com carcinoma escamoso nos terços superior e médio do esôfago a associação de quimioterapia e radioterapia é a principal opção de tratamento, com cirurgia reservada para os não respondedores a essa terapia

d) embora com frequente aplicação na prática clínica, a tomografia por emissão de pósitrons (PET-TC) não está indicada no estadiamento do câncer de esôfago

**26. Homem, 50 anos, queixa-se de perda ponderal progressiva, dor abdominal em andar superior do abdome e prurido. Com icterícia, colúria e acolia. Recebeu diagnóstico de adenocarcinoma de região periampular, o qual posteriormente foi afastado, confirmando-se doença relacionada à imunoglobulina (Ig) G4. Pode-se afirmar que, mais provavelmente, o que resultou nesse novo diagnóstico foi a presença de:**

- a) nódulo de Irmã Maria José no exame físico
- b) pâncreas em salsicha em exame de imagem abdominal
- c) tromboflebite superficial migratória
- d) quadro de depressão com ideação suicida

**27. Mulher, com histórico de colelitíase, apresentou episódio de dor abdominal em cólica de forte intensidade, que a motivou a procurar o médico. Após avaliação clínica, recebeu medicação analgésica (escopolamina e paracetamol), seguida de liberação para o domicílio. No dia seguinte, retornou com recidiva de sintomas. Exames laboratoriais: pico de alanina aminotransferase (ALT) > 1.000mg/dL. Em 24 horas, observou-se uma diminuição expressiva da transaminase. A principal hipótese diagnóstica é:**

- a) colangite bacteriana aguda
- b) fístula colecistoduodenal
- c) hepatite medicamentosa
- d) passagem de cálculo

**28. Pode-se afirmar, sobre a doença litíásica da via biliar, que:**

- a) a maioria dos cálculos encontrados nos ductos biliares é de cálculos pigmentados, sendo formados primariamente nos próprios ductos
- b) a presença de vesícula palpável sugere fortemente uma etiologia calculosa na obstrução de via biliar
- c) a obstrução aguda da via biliar por cálculo pode causar aumento das transaminases em até 10 vezes
- d) níveis séricos de bilirrubina maior que 20mg/dL são frequentemente observados na doença calculosa

**29. Mulher, 37 anos, com diagnóstico de doença de Crohn em tratamento de manutenção com infliximabe, apresenta-se em bom estado geral, com peso adequado, afebril, sem dor abdominal recente, com 1 evacuação por dia, fezes de consistência normal, sem sangue ou pus. Pode-se afirmar que, caso presente, a manifestação extra-intestinal que justificaria realização de exames complementares por suspeita de atividade de doença é:**

- a) uveíte
- b) síndrome de Sweet
- c) sacroileíte
- d) colangite esclerosante primária

**30. Com relação à diarreia crônica e seus mecanismos, é possível afirmar que:**

- a) quando associada ao *VIPoma* é tradicionalmente caracterizada como diarreia osmótica, com evacuações com pequeno volume
- b) a tipo secretória tem como característica persistir no jejum
- c) a diarreia inflamatória é definida pela presença de muco nas fezes
- d) na avaliação de diarreias inflamatórias, a calprotectina elevada permite o diagnóstico diferencial entre diarreia por doença de Crohn e diarreia infecciosa invasiva

**31. As doenças inflamatórias intestinais possuem várias manifestações extra-intestinais. Pode-se afirmar que, dentre as manifestações que melhoram com o tratamento da inflamação intestinal, estão:**

- a) sacroileíte e eritema nodoso
- b) sacroileíte e pioderma gangrenoso
- c) artrite periférica e pioderma gangrenoso
- d) artrite periférica e eritema nodoso

**32. Mulher, em pós-operatório de ressecção de tumor de vias biliares, evoluiu com abscesso intra-hepático, que foi drenado. Material da drenagem cirúrgica: crescimento de *Stenotrophomonas maltophilia*. Pode-se afirmar que o antimicrobiano que pode ter ação sobre esse agente é:**

- a) moxifloxacina
- b) levofloxacina
- c) meroperem
- d) doxiciclina

**33. As manifestações clínicas da leptospirose grave, que ocorrem na segunda fase da doença, caracterizam-se pela presença de disfunção renal, plaquetopenia, com sangramento e icterícia. Pode-se afirmar que esta última ocorre por:**

- a) hipoalbuminemia
- b) disfunção hepática
- c) hemólise
- d) obstrução dos canalículos biliares

**34. Cinco pessoas se apresentaram para atendimento médico em uma empresa com dor abdominal, náuseas e vômitos, três horas após o horário e almoço. Dois indivíduos também se queixaram de diarreia. Todas se alimentaram no mesmo local, tendo compartilhado um prato de churrasco de vaca e frango, arroz e batata frita. O agente etiológico provavelmente envolvido no caso é:**

- a) *Campylobacter jejuni*
- b) *Bacillus cereus*
- c) *Staphylococcus aureus*
- d) *Clostridium perfringens*

**35. Mulher, não gestante, que nega sintomas urinários prévios e uso recente de antimicrobianos, apresenta quadro (primeiro episódio) de disúria, polaciúria e dor suprapúbica. Pode-se afirmar que a conduta mais correta é:**

- a) iniciar sulfametoxazol-trimetoprim e colher urinocultura
- b) colher exame de urina para pesquisa de piúria
- c) colher urinocultura e aguardar para início de antibiótico
- d) iniciar nitrofurantoína, sem coleta de urinocultura

**36. Atualmente, os surtos de doença de Chagas estão relacionados à via de infecção oral. Com relação às manifestações clínicas e prognóstico, pode-se afirmar que essa forma de transmissão se difere da forma vetorial pelo(a):**

- a) < mortalidade
- b) > período de incubação
- c) < chance de encefalite
- d) > risco de miocardite

**37. Homem, 35 anos, após trauma automobilístico, sofreu ruptura esplênica e necessidade de intervenção cirúrgica. Foi submetido à esplenectomia e uso de cefazolina profilática. Pode-se afirmar que, após o procedimento, o tempo de uso da cefazolina profilática e a vacinação contra estreptococcia devem ser, respectivamente:**

- a) 3 dias / vacinação 14 dias após o procedimento
- b) 7 dias / não há indicação de vacinação
- c) 24 horas / vacinação logo após o procedimento
- d) 7 dias / vacinação 14 dias após o procedimento

**38. Pode-se afirmar que, após o tratamento da histoplasmose em indivíduos imunossuprimidos, a recomendação de controle de cura é feita com a pesquisa de:**

- a) sorologia banda H
- b) sorologia banda M
- c) hemocultura
- d) antígeno urinário

**39. Pode-se afirmar que, nos pacientes em uso crônico de inibidor da angiotensina, o antimicrobiano que deve ser evitado, pelo risco de cardiotoxicidade é:**

- a) amicacina
- b) vancomicina
- c) sulfametoxazol-trimetoprim
- d) ceftriaxona

**40. Pode-se afirmar que a detecção de um bastonete Gram negativo produtor de metalocarbapenemase em um espécime clínico sugere o uso terapêutico de:**

- a) aztreonam
- b) meropenem
- c) ceftazidima + avibactam
- d) ceftolozane + tazobactam

**41. Mulher, 73 anos, em uso de vancomicina para tratamento de osteomielite após inserção de prótese, fez exantema pruriginoso na face, tronco e membros superiores logo após a infusão do antibiótico. Com a suspensão do antibiótico houve regressão do exantema. Pode-se afirmar que o tratamento deve ser continuado com:**

- a) corticoide, pré reinfusão de vancomicina
- b) teicoplanina, por farmacodermia
- c) vancomicina, em infusão lenta
- d) linezolida, por farmacodermia

**42. Homem, 42 anos, com febre, cefaleia, rinorreia e vômitos há 48 horas e evoluiu com sinais de irritação meníngea. Tem história de ressecção neurocirúrgica de tumor de fossa posterior há cinco anos. Exame do líquido: leucocitose, com predomínio de polimorfonucleares; hipoglicorraquia e hiperproteínorraquia. Pode-se afirmar que, antes dos resultados microbiológicos, a terapia deve ser iniciada com:**

- a) vancomicina + cefepima + dexametasona
- b) ceftriaxona + ampicilina
- c) meropenem + vancomicina
- d) vancomicina + ceftriaxona + dexametasona

**43. Pode-se afirmar que o uso de amoxicilina em dose aumentada no tratamento das infecções respiratórias baixas se justifica pela:**

- a) presença de *Streptococcus pneumoniae* com resistência à penicilina
- b) baixa penetração do beta-lactâmico no tecido pulmonar
- c) presença de bactérias produtoras de beta-lactamases
- d) baixa biodisponibilidade do beta-lactâmico

**44. Adolescente, 18 anos, estudante, praticante de lutas marciais, apresenta furúnculo na região glútea, com rápida evolução, com necrose da área central e saída de secreção purulenta. Colhido material para exame microbiológico, pode-se afirmar que a antibioticoterapia deve ser iniciada com:**

- a) amicacina
- b) cefalotina
- c) meropenem
- d) linezolida

**45. Homem, 35 anos, apresenta diagnóstico recente de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e tuberculose pulmonar (baciloscopia positiva). Pode-se afirmar que o melhor tratamento é com:**

- a) tuberculostáticos e aguardar duas semanas para início dos antirretrovirais
- b) antirretrovirais e aguardar duas semanas para tratamento de tuberculose
- c) tuberculostáticos e aguardar o fim do tratamento para iniciar antirretrovirais
- d) antirretrovirais e tuberculostáticos concomitantemente

**46. Pode-se afirmar, sobre a síndrome hepatorenal (SHR), que:**

- a) a SHR tipo II é mais insidiosa e com menor mortalidade
- b) ocorre em torno de 10 % dos pacientes com cirrose avançada
- c) a expansão com albumina 1,5g/kg/dia faz parte do tratamento
- d) a midodrina é um alfa agonista e pode ser usada no tratamento

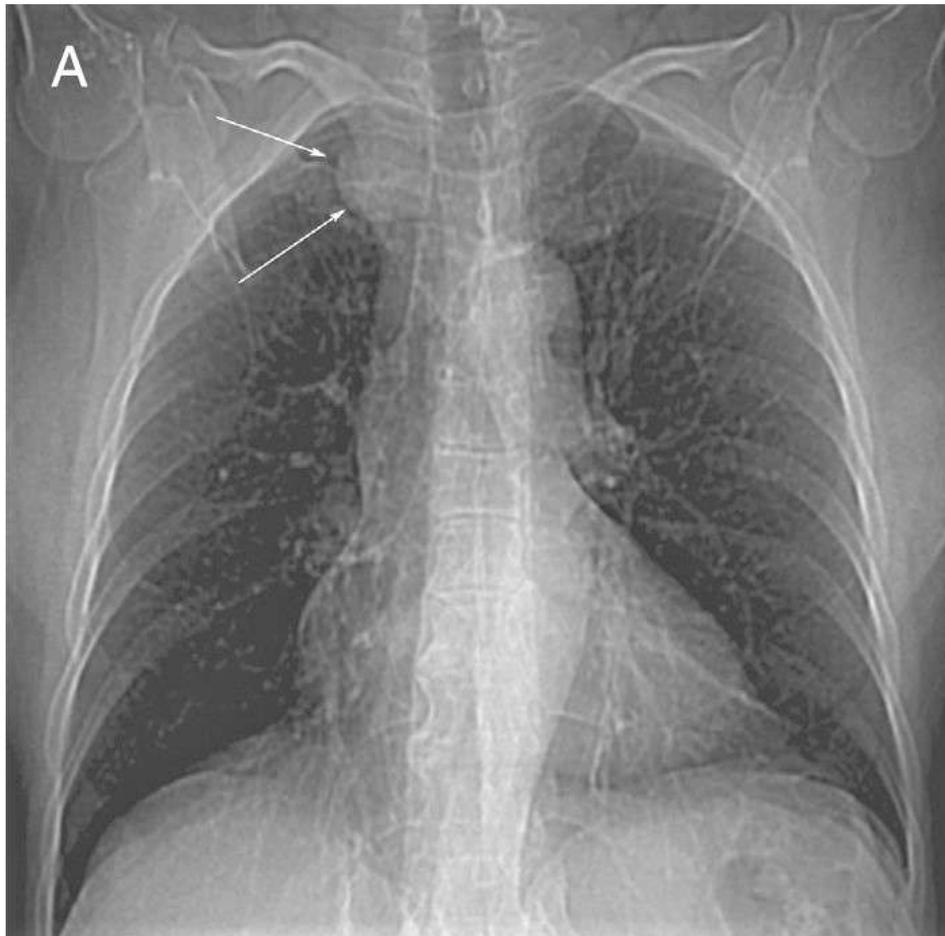
**47. Pode-se afirmar que o critério considerado ideal para transplante hepático nos casos de hepatocarcinoma é a presença de:**

- a) quatro nódulos de até, no máximo, 3cm de diâmetro
- b) três nódulos de até, no máximo, 3cm de diâmetro
- c) um nódulo de até, no máximo, 10cm de diâmetro
- d) um nódulo de até, no máximo, 6cm de diâmetro

**48. Homem, 25 anos, heterossexual, sem parceira fixa, refere uso irregular de preservativo. Há três dias, apresenta quadro de disúria e corrimento uretral. Bacterioscopia da secreção uretral: presença de cocos Gram negativos dentro de polimorfonucleares. Pode-se afirmar que o tratamento melhor indicado é com:**

- a) ceftriaxona + azitromicina
- b) ceftriaxona + metronidazol
- c) azitromicina + metronidazol
- d) azitromicina + ciprofloxacina

49. Homem, 68 anos, apresentou a alteração assinalada na imagem a seguir em um escanograma de tórax.



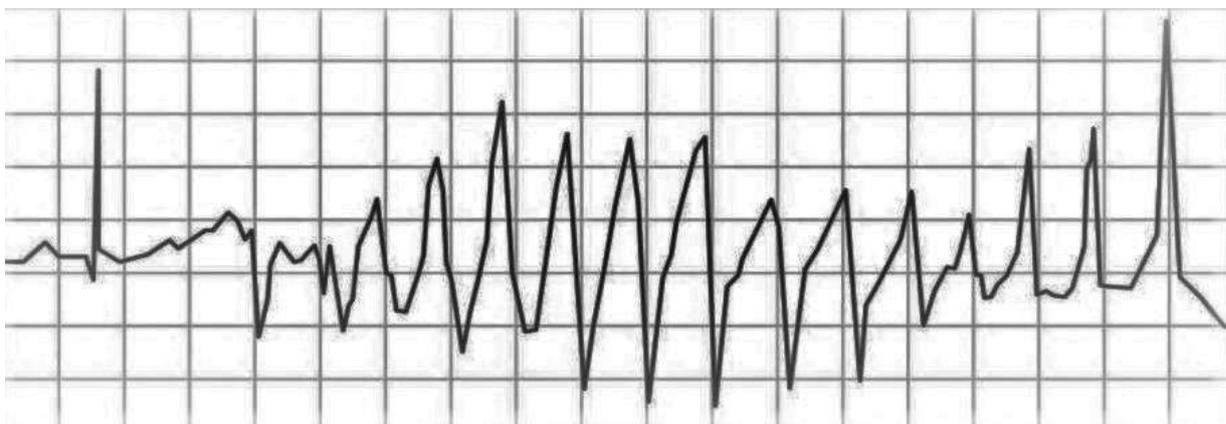
Nesse contexto, analise as afirmativas a seguir:

- I) Os achados clínicos de miose e ptose palpebral, enoftalmia e anidrose aumentariam a possibilidade de tumor de *Pancoast*.
- II) A TC do tórax não seria útil para avaliação da densidade da lesão apical e da sua relação com as estruturas adjacentes.
- III) Este tumor representa um tipo diferenciado do estágio III da doença.

Pode-se afirmar que está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

- a) I
- b) I e III
- c) II
- d) II e III

50. Pode-se afirmar que a condição pré-existente associada a arritmia observada a seguir é:



- a) intervalo QT prolongado
- b) intervalo PR prolongado
- c) hipertrofia ventricular esquerda
- d) bloqueio do ramo esquerdo