

RESIDÊNCIA MÉDICA

2025

UFRJ	CGABEG	HCA	HCE	HFAG
------	--------	-----	-----	------

PROVA DE CLÍNICA MÉDICA – PROGRAMAS COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

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
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 08 (OITO) 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, 32 anos, sem comorbidades e uso de medicamentos, apresenta quadro de perda visual bilateral grave acompanhada de incontinência urinária. Após admissão no Setor de Emergência, é encaminhada para realização de exames de imagem contrastado e avaliação líquórica. Pode-se afirmar que o marcador que deveria ser solicitado no exame do líquor é:

- a) anti-IgA
- b) anti-CRMP5
- c) anti-ro
- d) anti-aquaporina 4

2. Pode-se afirmar que são condições sugestivas de parkinsonismos atípicos / secundários:

- a) quedas precoces; hipotensão postural significativa; comprometimento da mirada vertical
- b) uso de neurolépticos; resposta pouco adequada à levodopa; tremor assimétrico de repouso
- c) sinais cerebelares proeminentes; alucinações precoces; bradicinesia assimétrica
- d) quedas precoces; declínio cognitivo após 8 anos de doença; alterações hepáticas

3. Homem, 60 anos, que trabalha há 5 anos em uma fábrica, onde é um dos responsáveis pelo processo de envelhecimento de calças jeans, desenvolveu, assim como seus colegas de trabalho, um quadro progressivo de tosse seca, dispneia e perda de peso. Tomografia computadorizada (TC) do tórax: aspecto de pavimentação em mosaico sugestiva de proteinose alveolar. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) berrinose
- b) asbestose
- c) berilose
- d) silicose

4. Mulher, 20 anos, apresentou mal-estar inespecífico, evoluindo dias depois com alucinações, agitação e movimentos involuntários oromandibulares que se seguiram de crises convulsivas e disautonomia. Por fim, apresentou diminuição do nível de consciência. A síndrome paraneoplásica que esse quadro

é mais sugestivo e o tumor mais frequentemente a ela associado é:

- a) encefalite anti LGI-1 / timoma
- b) encefalite límbica por anti Hu / neoplasia de pulmão tipo pequenas células
- c) *opsoclonus mioclonus* / neuroblastoma
- d) encefalite anti-NMDA / teratoma de ovário

5. Homem, 58 anos, sorologia positiva para HIV, em uso regular de terapia antirretroviral, foi submetido a broncoscopia com biópsia transbrônquica para investigação de infiltrado pulmonar. Laudo histopatológico: “processo inflamatório crônico granulomatoso com necrose comprometendo tecido pulmonar”. Pode-se afirmar que essa descrição é mais compatível com um caso de infecção pulmonar por:

- a) *Pneumocystis jirovecii*
- b) *Streptococcus pneumoniae*
- c) citomegalovírus
- d) *Mycobacterium tuberculosis*

6. Homem, 40 anos, iniciou, há 2 meses, quadro de fraqueza proximal e simétrica. Exame físico: sem lesões de pele. Exame laboratorial: creatinofosfoquinase (CPK) > 10 vezes o limite superior da normalidade. Biópsia muscular: muita necrose e pouca inflamação muscular. Pode-se afirmar que um dos anticorpos associado a esta doença é o anticorpo contra:

- a) sintetase por anti-Jo1
- b) RNA polimerase 3
- c) hidroximetilglutaril-coenzima redutase
- d) Mi 2

7. Pode-se afirmar, sobre o tratamento da doença inflamatória intestinal com anti-TNF, que:

- a) a presença de anticorpos contra o infliximabe está associada ao aumento do risco de reações infusionais
- b) a prescrição de infliximabe sob demanda está associada a menor risco de formação de anticorpos
- c) a prescrição de imunomoduladores é útil para sinergismo de ação, mas não reduz a formação de anticorpo contra o infliximabe
- d) a presença de anticorpos contra o infliximabe contraindica a troca da medicação por outro anti-TNF

8. Homem, 65 anos, tabagista e etilista, apresenta quadro de disfagia de condução com piora progressiva, atualmente para alimentos líquidos, e perda ponderal significativa. Endoscopia digestiva alta (EDA): lesão vegetante, friável e estenosante em esôfago proximal. Considerando a hipótese de malignidade para a lesão, pode-se afirmar que:

- a) a broncoscopia faz parte do estadiamento
- b) o tipo histológico mais provável é adenocarcinoma
- c) há provável relação com esôfago de *Barrett*
- d) na ausência de metástases, a principal opção de tratamento é cirúrgico

9. Mulher, 48 anos, com cirrose por vírus C da hepatite, é admitida com desorientação, tremor, sonolência e ascite volumosa. Realizado paracentese com retirada de 8 litros. Após 2 dias, apresentou quadro de oligúria associada a elevação dos níveis séricos de ureia e creatinina. A conduta inicial mais adequada é:

- a) expectante, pois é reversível com terapia antiviral
- b) iniciar terapia dialítica de substituição renal
- c) estímulo com diurético de alça
- d) expansão volêmica com albumina 1g/kg/dia

10. Mulher, 56 anos, foi submetida a transplante renal, por doença renal hipertensiva, há 20 dias. Está em imunossupressão com micofenolato, tacrolimus e metilprednisolona; antibioticoprofilaxia com sulfametoxazol e trimetoprim. Pode-se afirmar que nesse período após transplante renal, a infecção mais comum é:

- a) disenteria, por citomegalovírus
- b) pneumonia, por *Aspergillus sp.*
- c) urinária, por bactéria
- d) pneumonia, por *Pneumocystis jirovecii*

11. Mulher, 55 anos, sem comorbidades, apresenta pápulas e vesículas sob área eritematosa localizadas em hemitórax direito, em área correspondente ao dermatomo T3. Refere dor moderada na região. Pode-se afirmar, de acordo com a principal hipótese diagnóstica, que:

- a) está indicado tratamento com aciclovir venoso
- b) contactantes não imunes quando infectados podem apresentar quadro de varicela
- c) corticoterapia tópica deve ser indicada rotineiramente
- d) recorrências são frequentes em pacientes imunocompetentes

12. Homem, 50 anos, sem outras comorbidades, é portador de insuficiência mitral primária por prolapso de válvula mitral e degeneração mixomatosa. Nega sintomas e está em classe funcional I segundo a Classificação da NYHA. Ecocardiograma: sinais de hipertensão pulmonar com pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) = 55mmHg. A melhor opção terapêutica é:

- a) reparo percutâneo com clipe mitral
- b) troca valvar mitral
- c) valvuloplastia mitral
- d) acompanhamento clínico com ecocardiograma semestral

13. Homem, 65 anos, refere hiperpigmentação cutânea progressiva, mais acentuada nas regiões fotoexpostas e sob cicatrizes prévias. Apresenta ainda episódios de hipotensão postural. Exames laboratoriais: hiponatremia e hipercalemia. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) doença de *Cushing*
- b) doença de *Addison*
- c) feocromocitoma
- d) síndrome carcinoide

14. Pode-se afirmar que uma característica que difere a granulomatose eosinofílica com poliangeíte (GEPA) das demais vasculites ANCA-associadas, ou seja, a granulomatose com poliangeíte (GPA) e a poliangeíte microscópica (PAM), é que:

- a) o anticorpo mais frequente na GEPA é o anti-PR3 e na GPA é o anti-MPO
- b) o pulmão é pouco afetado na GEPA e muito afetado na PAM
- c) acometimento renal na GEPA é menos frequente que na GPA
- d) mononeurite multiplex é rara na GEPA e predominante na PAM

15. Homem, 48 anos, com valva aórtica bicúspide e hipertensão arterial sistêmica (HAS), é admitido no Setor de Emergência com queixa de dor retrosternal de início súbito e forte intensidade. Exame físico: ansioso; sudoreico; pressão arterial sistêmica (PAS) = 90x40mmHg; frequência cardíaca (FC) = 122bpm; frequência respiratória (FR) = 23irpm; sopro diastólico 3+/4+; estertoração difusa bilateralmente; pulso periféricos de amplitude reduzida e ausente em membro superior esquerdo. Eletrocardiograma (ECG) de admissão: hipertrofia ventricular esquerda e alterações inespecíficas da repolarização. Radiografia do tórax: aumento da área cardíaca, com contornos irregulares; discreto alargamento do mediastino e derrame pleural esquerdo. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) aneurisma da aorta descendente
- b) dissecação aguda da aorta
- c) embolia pulmonar
- d) síndrome coronariana sem supra desnível do segmento ST

16. O ritmo idioventricular acelerado pode ocorrer no infarto agudo do miocárdio (IAM) tratado com fibrinólise. A conduta mais adequada nestes casos é:

- a) amiodarona e manter a fibrinólise
- b) não tratar o ritmo observado e manter a fibrinólise
- c) interromper a fibrinólise e cardioversão elétrica imediata
- d) interromper a fibrinólise e não tratar o ritmo observado

17. A fisiopatogenia da dengue grave está relacionada com:

- a) pancitopenia autoimune
- b) hemorragia
- c) aumento da permeabilidade capilar
- d) insuficiência hepática

18. A maior parte das infecções bacterianas transfusionais se relaciona a administração de:

- a) hemácias
- b) plaquetas
- c) plasma
- d) sangue total

19. Homem, 60 anos, está em hemodiálise, por HAS e diabetes *Mellitus* (DM) tipo 2 mal controlados. Faltou a três sessões da terapia hemodialítica, retornando sete dias após com anasarca e dispneia. Durante a sessão, apresentou piora súbita da dispneia com turgência jugular a 90°, hipofonese de bulhas e PAS inaudível. ECG: infra desnível de segmento PR e supra desnível difuso do segmento ST. A principal hipótese diagnóstica e forma mais adequada de prevenção da sua ocorrência é:

- a) tamponamento cardíaco / não usar heparina na diálise
- b) infarto agudo do miocárdio / retirada lenta de volume
- c) tromboembolismo pulmonar / heparina subcutânea profilática
- d) embolia aérea / uso de cata-bolhas no circuito

20. Analise as afirmativas a seguir sobre intoxicação aguda por cocaína acompanhada de dor precordial:

I) Em caso de necessidade de intubação orotraqueal, a succinilcolina é preferível ao rocurônio para a indução em “sequência rápida”.

II) Quando há emergência hipertensiva, o tratamento ideal é com fentolamina, nitroglicerina ou nitroprussiato de sódio.

III) Inibidores do receptor β adrenérgico devem ser evitados, porém quando seu uso é necessário, deve-se, preferencialmente, utilizar labetalol ou carvedilol (inibidores dos receptores α e β adrenérgicos).

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

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

21. A angina de *Prinzmetal* é causada por espasmo focal de uma artéria coronária epicárdica. Pode-se afirmar que o fármaco capaz de piorar o quadro anginoso nessa condição clínica é:

- a) bloqueadores de canais de cálcio
- b) ácido acetilsalicílico
- c) nitratos
- d) estatinas

22. Mulher, 81 anos, com relato de 3 quedas nos últimos 6 meses, tem doença de Alzheimer, HAS, osteoporose e déficit visual por catarata. Faz uso de: diurético; inibidor da enzima conversora de angiotensina; agente antipsicótico, bisfosfonato e vitamina D. Exame físico: perda de massa muscular e baixo desempenho físico; PAS = 100x60mmHg; FC = 70bpm. Exames laboratoriais: nível de vitamina D próximo ao limite inferior da normalidade. Sobre o risco de quedas, pode-se afirmar que o medicamento que deve ser retirado é:

- a) bisfosfonato
- b) vitamina D
- c) antipsicótico
- d) diurético

23. A síndrome de POEMS é uma gamopatia monoclonal com lesões escleróticas. Pode-se afirmar que um exame útil na sua investigação diagnóstica é a dosagem de:

- a) VEGF (*vascular endothelial growth factor*)
- b) ADAMTS-13 (metaloprotease de clivagem do fator de *von Willebrand*)
- c) IL-10 (interleucina 10)
- d) BAFF (fator estimulador de linfócitos B)

24. Em relação a estenose aórtica degenerativa, analise as alternativas a seguir:

I) Todos os pacientes com estenose aórtica grave devem ser submetidos a substituição valvar por procedimento percutâneo ou cirúrgico, independente dos sintomas.

II) Morte súbita ocorre em cerca de 10 a 20% dos pacientes.

III) As estatinas comprovadamente modificam a história natural da doença.

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

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

25. Mulher, 37 anos, internada por sepse, apresenta as seguintes alterações laboratoriais: T3 livre baixo; T4 livre normal

e TSH normal. Pode-se afirmar que, no resultado dos exames laboratoriais, é esperado ainda:

- a) anti-TPO positivo
- b) anti-TRAb positivo
- c) tireoglobulina indetectável
- d) T3 reverso aumentado

26. Mulher, 65 anos, com insuficiência renal crônica por DM tipo 2 (taxa de filtração glomerular estimada = 20mL/min) realizou uma ressonância magnética (RM) com contraste para investigação de massa abdominal. Cinco anos após, apresentou pápulas fibróticas e endurecidas, bilateralmente em pés e tornozelos que posteriormente evoluíram para as coxas e antebraços, poupando a face. Nega fenômeno de *Raynaud*. Pode-se afirmar que o diagnóstico da fibrose é por:

- a) dermatopatia fibrosante nefrogênica
- b) esclerose sistêmica
- c) morfeia difusa
- d) necrobiose lipídica diabetorum

27. Mulher, 42 anos, com diagnóstico de síndrome antifosfolípide, apresenta trombose venosa profunda não provocada. Exames laboratoriais: anticoagulante lúpico positivo; anticardiolipina positiva; antibeta2-glicoproteína 1 positiva. A conduta terapêutica mais adequada é iniciar:

- a) rivaroxabana com controle de anti-fator Xa
- b) varfarina com alvo de INR indicado de 3 a 4
- c) varfarina com alvo de INR indicado de 2 a 3
- d) apixabana sem controle de fator anti-Xa

28. Homem, 56 anos, com lúpus eritematosos sistêmico, apresenta quadro de febre. Não possui foco infeccioso aparente. Pode-se afirmar que o resultado do exame que sugere atividade da doença é:

- a) hemograma com linfocitose
- b) complemento aumentado
- c) anti-Sm positivo
- d) anti-DNA positivo

29. Pode-se afirmar, a respeito das vasculites, que:

- a) a arterite de células gigantes é caracterizada por VHS elevado e cefaléia em indivíduos > 50 anos, às vezes associada à polimialgia reumática
- b) em mulher jovem com diminuição dos pulsos periféricos e discrepâncias na PAS, deve-se pensar no diagnóstico de poliangeíte com granulomatose
- c) o acometimento renal da vasculite por IgA é caracterizado por arterite sem glomerulonefrite
- d) em paciente com crioglobulinemia, a biópsia de pele pode ser útil para confirmar a presença de vasculite com depósito de IgA e C3 por imunofluorescência

30. Pode-se afirmar que o quadro clínico da esclerose sistêmica limitada se diferencia da esclerose sistêmica difusa por apresentar maior frequência de:

- a) crise renal esclerodérmica
- b) doença pulmonar intersticial
- c) úlceras digitais
- d) miopatia

31. Homem, 30 anos, com síndrome seca realizou teste de *Schirmer* que foi positivo, porém anti-Ro negativo e biópsia de glândula salivar menor também negativa. Pode-se afirmar que o exame complementar importante na elucidação da etiologia é a dosagem de:

- a) imunoeletoforese de proteínas
- b) sorologia da hepatite B
- c) anti-RNP
- d) anti-HIV

32. A análise do sedimento urinário pode auxiliar no esclarecimento da etiologia da insuficiência renal aguda. Pode-se afirmar, neste contexto, que a presença de eosinofília sugere:

- a) doença ateroembólica
- b) crise esclerodérmica
- c) necrose tubular aguda
- d) hipertensão maligna

33. Em pacientes com choque e ventilados mecanicamente, no modo volume controlado, pode-se afirmar que a medida dinâmica que sugere, com maior acurácia, uma resposta positiva a fluidoterapia é uma variação durante o ciclo respiratório de:

- a) volume sistólico >12%
- b) pressão de pulso < 10%
- c) pressão sistólica = 5mmHg
- d) da pressão diastólica < 12,5%

34. Mulher, 52 anos, está em investigação da etiologia de insuficiência adrenal. Exames laboratoriais: hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) baixo; renina e aldosterona normais. Pode-se afirmar que na continuação da investigação, o mais apropriado é:

- a) dosar anticorpos adrenais
- b) realizar RM da hipófise
- c) realizar TC das adrenais
- d) dosar 17-hidroxiprogesterona

35. Mulher, 56 anos, com diagnóstico de artrite reumatoide iniciada há um ano desenvolve esplenomegalia e neutropenia. Esfregaço periférico: linfócitos granulares. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) mielodisplasia por deleção do 5q
- b) síndrome de *Felty*
- c) linfoma de *Hodgkin* tipo esclerose nodular
- d) leucemia linfocítica granular de grandes células T

36. Homem, 69 anos, com hipertensão arterial pulmonar (HAP), realizou cateterismo de coração direito para diagnóstico e tratamento, com o seguinte resultado: pressão arterial pulmonar média > 15mmHg; resistência vascular pulmonar > 3,0uW; pressão de oclusão arterial pulmonar > 15mmHg. Pode-se afirmar que se trata de HAP tipo:

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

37. Mulher, 53 anos, com diagnóstico de doença de Graves há 2 meses, está em tratamento irregular com tapazol 30mg/dia. Há 72 horas, queixa-se de odinofagia e febre. Exames laboratoriais: hemoglobina (Hb) = 12g/dL; leucócitos = 1200/mm³ (40% de neutrófilos + basófilos + eosinófilos); plaquetas = 180.000/mL. A conduta mais adequada é:

- a) aumento da dose do tapazol
- b) manutenção da dose do tapazol
- c) suspensão do tapazol
- d) redução da dose do tapazol

38. Mulher, 58 anos, diagnosticada com leucemia crônica, no momento, está assintomática. Exames laboratoriais: leucócitos = 120.000/mm³, com desvio até promielócitos, basofilia e eosinofilia; sem anemia e contagem plaquetária normal. Cromossoma *Philadelphia* positivo. O tratamento melhor indicado no momento é:

- a) transplante autólogo de medula óssea
- b) leucaférese de emergência
- c) nenhum, pois assintomática
- d) mesilato de imatinibe

39. Mulher, 56 anos, é avaliada por dor e aumento do volume abdominal. Ultrassonografia (US) abdominal: trombose de veias hepáticas; diagnosticado síndrome de *Budd-Chiari*. A principal etiologia para o quadro é trombofilia por:

- a) mutação do gene da protormbina
- b) neoplasia mieloproliferativa
- c) fator V de *Leiden*
- d) mutação da metiltetraidrofolato redutase

40. Pode-se afirmar que é uma condição associada ao aumento do risco de fenômenos trombóticos os níveis:

- a) diminuídos de ADAMTS-13
- b) diminuídos de α 2-antiplasmina
- c) elevados de t-PA
- d) elevados de plasminogênio

41. Mulher, 40 anos, queixa-se, há dois meses, de episódios de diarreia intermitente, ondas de calor, avermelhamento da pele do rosto, falta de ar e chiado no peito. Refere que os

sintomas são agravados após uso de álcool e exercício. Considerando-se a principal hipótese diagnóstica, a conduta mais adequada é solicitar a dosagem de:

- a) T4 livre e hormônio tireoestimulante (TSH) no sangue
- b) triptase e histamina no sangue
- c) metanefrinas na urina de 24 horas
- d) ácido 5-hidroxi indol acético (5-HIAA) na urina de 24 horas

42. Mulher, 46 anos, sem comorbidades, é admitida na Unidade de Tratamento Intensivo por sepse urinária obstrutiva, decorrente de litíase ureteral, com insuficiência respiratória e choque séptico. Implantado cateter duplo J de urgência. Iniciado antibioticoterapia, ventilação mecânica e terapia com fármacos vasoativos em doses elevadas. ECG: supra desnível do segmento ST em derivações não-contiguas. Coronariografia e ventriculografia: ausência de lesões obstrutivas significativa; disfunção sistólica moderada, dilatação e disfunção apical, contratilidade preservada nas bases à ventriculografia. Níveis de troponina sérica elevados. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) miopericardite infecciosa
- b) síndrome de *Takotsubo*
- c) síndrome coronariana aguda
- d) toxicidade miocárdica por fármaco

43. Mulher, 37 anos, com ptose palpebral bilateral realizou o teste do *pack* de gelo com melhora do quadro. Pode-se afirmar que o diagnóstico topográfico é no(a):

- a) gânglio dorsal
- b) nervo craniano
- c) músculo
- d) placa motora

44. No mieloma múltiplo, a imunoglobulina (Ig) mais frequentemente secretada pelos plasmócitos neoplásicos é a:

- a) G
- b) A
- c) D
- d) E

45. Homem, 52 anos, apresenta, há seis anos, poliartralgia migratória intermitente e febre. Fator reumatóide e FAN negativos. Evoluiu com diarreia, dor abdominal e perda de peso, além de alterações cognitivas, com prejuízo de memória, e mioarritmia oculomastigatória. Sobre a principal hipótese diagnóstica, pode-se afirmar que:

- a) é uma causa de endocardite com hemocultura negativa
- b) possui como agente etiológico um coco gram positivo
- c) o principal método de diagnóstico é a sorologia
- d) esclerite é a manifestação ocular mais comum

46. Homem, 55 anos, com índice de massa corporal > 30kg/m², apresenta dor subcostal à direita. Exames laboratoriais: fosfatase alcalina e gama-GT aumentadas; aminotransferases elevadas, mas que reduziram para valores próximos da normalidade em 48 horas. US abdominal e colangiressonância magnética não revelaram anormalidades biliares ou pancreáticas. Pode-se afirmar que o exame

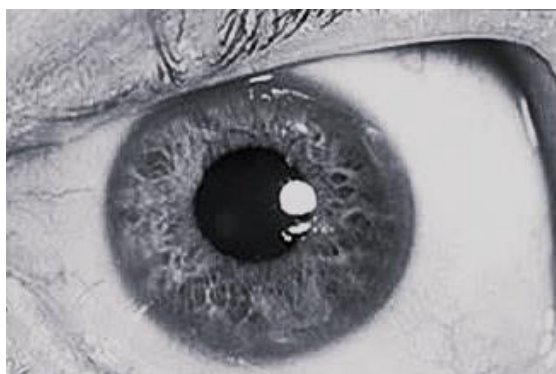
mais adequado, neste momento, para esclarecer o diagnóstico é:

- a) US endoscópica
- b) TC do abdomen superior
- c) elastografia hepática
- d) RM multiparamétrica

47. Pode-se afirmar, em relação ao tratamento da doença pulmonar obstrutiva crônica, que:

- a) a combinação de fármacos agonistas do receptor β adrenérgico e antagonistas muscarínicos de longa duração não acrescentam benefícios ao uso isolado dos mesmos
- b) interrupção do tabagismo e oxigenioterapia nos pacientes com hipoxemia têm impacto positivo na sobrevida
- c) corticoides inalatórios não devem ser prescritos aos pacientes que apresentem essa patologia
- d) diferentes tipos de antibióticos podem ser utilizados diariamente para prevenir exacerbações do quadro clínico

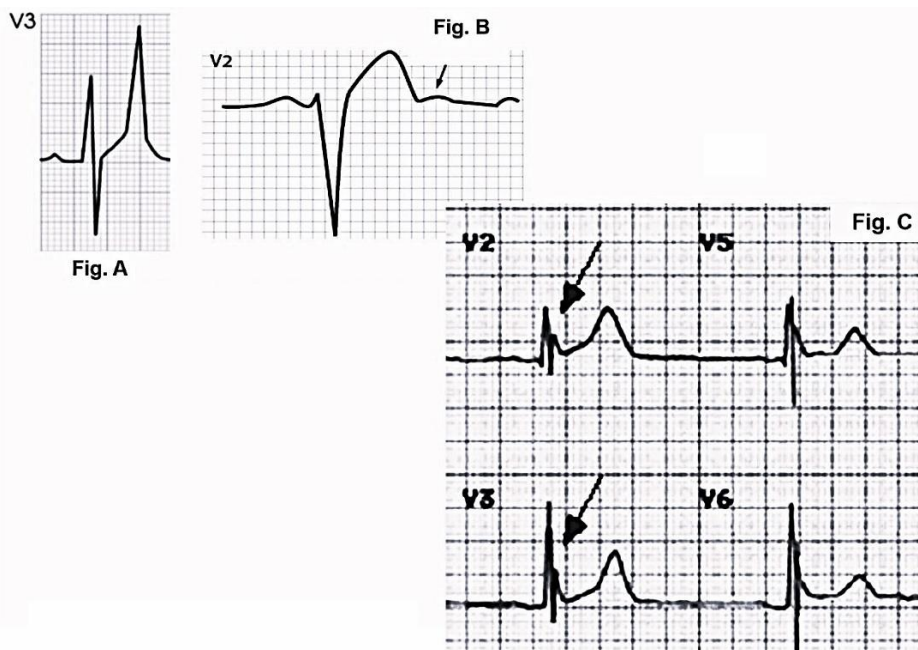
48. Homem, 27 anos, apresenta quadro de alteração da marcha, disartria, dismetria, tremor de extremidades, icterícia, hepatomegalia e elevação dos níveis séricos das transaminases hepática. Exame oftalmológico a seguir.



A hipótese diagnóstica mais provável é doença de:

- a) Creutzfeldt-Jakob
- b) Wilson
- c) Whipple
- d) Huntington

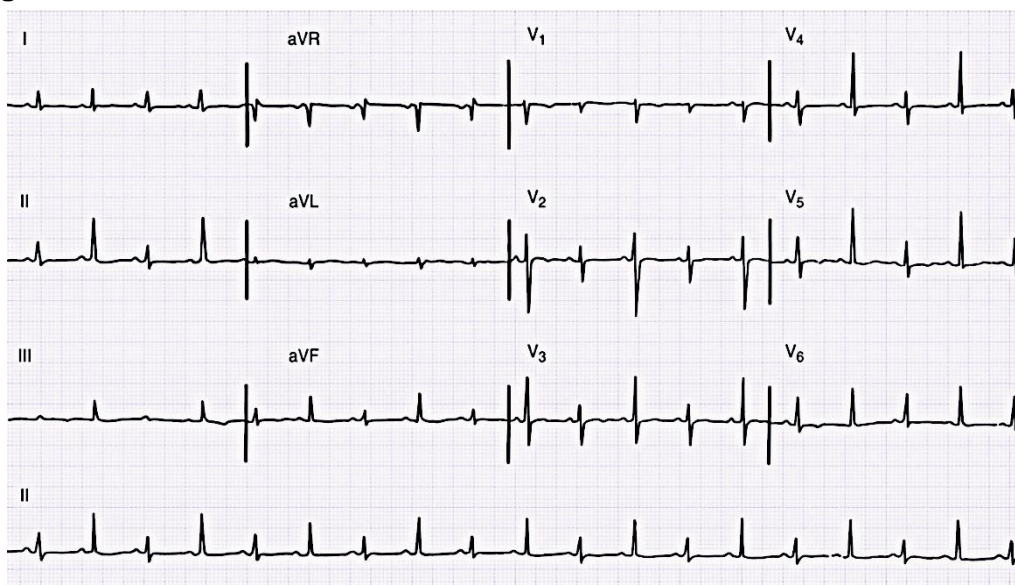
49. Pode-se afirmar que a melhor correlação entre os eletrocardiogramas observados a seguir e a mais provável condição apresentada pelo paciente é:



Legenda: Fig. = figura

- a) figura A = hipocalcemia; figura B = hipercalcemia; figura C = hipotermia
- b) figura A = hipercalcemia; figura B = hipocalcemia; figura C = hipotermia
- c) figura A = hipercalcemia; figura B = hipotermia; figura C = hipocalcemia
- d) figura A = hipotermia; figura B = hipocalcemia; figura C = hipocalcemia

50. Homem, 48 anos, refere febre há cerca de três semanas. Exame físico: estado geral regular; PAS = 120X80mmHg; ausência de pulso paradoxal. Ausculta cardíaca: bulhas hipofonéticas. ECG a seguir.



A principal hipótese diagnóstica é:

- a) pericardite constrictiva
- b) tamponamento cardíaco
- c) derrame pericárdico
- d) dissecação aórtica