

# RESIDÊNCIA MÉDICA

## 2025

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, 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 9:00 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 7 (SETE) 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. Pode-se afirmar que é um fator de risco para alergia respiratória ao contraste intravenoso:**

- a) história familiar de alergia medicamentosa
- b) insuficiência renal
- c) hipotireoidismo
- d) história de alergia prévia ao meio de contraste

**2. Pode-se afirmar que a patologia associada, com maior frequência, a piúria é:**

- a) glomerulonefrite pós-estreptocócica aguda
- b) nefropatia diabética
- c) síndrome nefrótica pura
- d) glomerulopatia membranosa

**3. Um dos principais desafios no diagnóstico de pneumonia associada à ventilação mecânica (VAP) é:**

- a) alta incidência de infecção por germes atípico
- b) dificuldade de isolamento de bactérias patogênicas em culturas de secreção traqueal
- c) critérios diagnósticos radiológicos de alta sensibilidade e especificidade
- d) alta frequência de outras causas de febre em pacientes críticos

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

**5. Mulher, 28 anos, é admitida no Setor de Emergência com déficit neurológico focal e ritmo cardíaco irregular. Exame físico: presença de sopro diastólico em ruflar melhor audível na ponta do coração. A principal hipótese diagnóstica é:**

- a) estenose aórtica
- b) forame oval patente
- c) comunicação interatrial
- d) estenose mitral reumática

**6. Pode-se afirmar que o método mais indicado para avaliação de nefrolitíase, incluindo a visualização de cálculos de ácido úrico, é:**

- a) tomografia computadorizada (TC) do abdome com contraste
- b) ultrassonografia (US) do abdome com contraste
- c) tomografia computadorizada (TC) do abdome sem contraste
- d) ressonância magnética (RM) do abdome

**7. 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

**8. Homem, 65 anos, apresenta anorexia, parada de eliminação de flatos, constipação e dor intensa em fossa ilíaca esquerda. Exame físico: mucosas coradas; taquicardia; sinais de descompressão dolorosa abdominal. A principal hipótese diagnóstica e o exame complementar mais apropriado para elucidar o caso é:**

- a) diverticulite aguda complicada / TC abdominal e pélvica com contraste
- b) pielonefrite aguda / urinocultura com antibiograma
- c) aneurisma de aorta abdominal em expansão / angiotomografia abdominal
- d) nefrolitíase / US abdominal total

**9. Pode-se afirmar que é CONTRAINDICAÇÃO para realização de exames de ressonância magnética:**

- a) aparelhos dentários
- b) próteses de quadril de titânio
- c) cateteres de derivação ventricular
- d) implante coclear com data de inserção desconhecida

**10. Mulher, 55 anos, com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes Mellitus (DM) mal controlados, apresentou quadro súbito de hemiparesia direita. Pode-se afirmar que a principal hipótese diagnóstica e a descrição da TC do crânio mais prováveis para esta paciente são:**

- a) rotura de aneurisma / hiperdensidade espontânea nas cisternas da base
- b) acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico / hipodensidade corticossupratentorial não tálamo direito
- c) acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico / hipodensidade corticossupratentorial na região nucleocapsular esquerda
- d) acidentes vascular encefálico (AVE) hemorrágico / coleção subdural frontoparietal direita

**11. Homem, 60 anos, está em hemodiálise, por HAS e 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 pressão arterial sistêmica (PAS) inaudível. Eletrocardiograma (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) infarto agudo do miocárdio / retirada lenta de volume
- b) tamponamento cardíaco / não usar heparina na diálise
- c) tromboembolismo pulmonar / heparina subcutânea profilática
- d) embolia aérea / uso de cata-bolhas no circuito

**12. Mulher, 85 anos, frágil, apresenta demência em fase avançada. Filha está sobrecarregada e refere que, há cerca de 6 meses, a idosa só quer ficar deitada durante o dia, mas à noite fica agitada, querendo levantar toda hora. Além disso, apresenta engasgos durante a ingestão de líquidos finos. Exames laboratoriais: EAS com aumento no número de leucócitos; urinocultura positiva; antibiograma em andamento. Pode-se afirmar que no planejamento de cuidados para esta paciente, devem ser focados e considerados como de “primeira linha”:**

- a) os engasgos e indicar gastrostomia por via endoscópica
- b) a insônia e iniciar benzodiazepínico em dose baixa
- c) a agitação e educar o cuidador sobre a demência
- d) a bacteriúria e aguardar resultado do antibiograma

**13. É CONTRAINDICAÇÃO ABSOLUTA à fibrinólise nas síndromes coronarianas com supra desnível do segmento ST:**

- a) idade avançada
- b) AVE hemorrágico prévio
- c) úlcera péptica em atividade
- d) menstruação

**14. Pode-se afirmar que a arquitetura do sono de um paciente idoso, comparada a de um adulto jovem, geralmente, é caracterizada por:**

- a) despertar matinal mais tardio
- b) menor número de despertares noturnos
- c) redução do sono profundo (fase N3)
- d) maior tempo de sono total

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

- a) a combinação de fármacos agonistas do receptor  $\beta$  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

**16. Pode-se afirmar, em relação aos subtipos histopatológicos do câncer de pulmão, que:**

- a) o carcinoma escamoso de pulmão pode ser diferenciado do carcinoma escamoso de outros sítios por análise imunohistoquímica
- b) os carcinomas de pequenas células e os carcinomas escamosos de pulmão são os mais associados ao tabagismo
- c) a distinção entre adenocarcinoma e carcinoma escamoso não tem impacto no tratamento dos pacientes com doença avançada
- d) a identificação por imunohistoquímica de diferenciação neuroendócrina afasta o diagnóstico de carcinoma de pequenas células

**17. Homem, 52 anos, está em investigação de anemia descoberta em exame periódico da sua empresa. Exame laboratorial anterior a este realizado no periódico da empresa, há 1 ano: hematócrito (Ht) = 45%. Exame laboratorial na atual investigação: Ht = 25%; volume corpuscular médio (VCM) = 120fL; ferritina = 150ng; reticulócitos = 4%. Hematoscopia atual: macrocitose; policromatofilia; pontilhado basofílico; neutrófilos hipersegmentados. A principal hipótese diagnóstica é:**

- a) anemia ferropriva
- b) hemólise intravascular
- c) anemia perniciosa
- d) hemólise extravascular

**18. Mulher, 30 anos, apresenta, há cinco anos, quadro de tosse produtiva e múltiplas internações por infecções respiratórias. No momento, está afebril e sem exacerbação do quadro. Exame físico: crepitações e sibilos em bases. Radiografia do tórax: aspecto de “trilho de trem”. Considerando a principal hipótese diagnóstica, pode-se afirmar que em uma TC do tórax, desta paciente, se observaria provavelmente:**

- a) calcificação em casca de ovo
- b) imagem do anel de sinete
- c) placas pleurais difusas
- d) árvore em brotamento

**19. 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/mm<sup>3</sup> (40% de neutrófilos + basófilos + eosinófilos); plaquetas = 180.000/mL. A conduta mais adequada é:**

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

**20. Mulher, 43 anos, apresenta dor abdominal em hipocôndrio direito. Ultrassonografia abdominal: imagem hiperecogênica impactada no ducto cístico, associada a espessamento da parede da vesícula biliar e líquido pericolecístico. A principal hipótese diagnóstica é**

- a) lama biliar

- b) colelitíase
- c) pólipos de vesícula
- d) colecistite aguda

**21. Homem, 55 anos, com índice de massa corporal (IMC) > 30kg/m<sup>2</sup>, apresenta dor subcostal direita. Exames laboratoriais: fosfatase alcalina e gama-GT aumentadas; aminotransferases elevadas, mas que reduziram para valores próximos da normalidade em 48 horas. Ultrassonografia abdominal e colangiorrressonância magnética não revelaram anormalidades biliares ou pancreáticas. Pode-se afirmar que o exame mais adequado, neste momento, para esclarecer o diagnóstico é:**

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

**22. Pode-se afirmar que o procedimento endoscópico com indicação de antibioticoprofilaxia é:**

- a) colonoscopia em pacientes com valvulopatia mitral
- b) punção por agulha fina de lesão sólida de trato gastrointestinal via ecoendoscopia
- c) endoscopia digestiva alta diagnóstica em pacientes com cirrose hepática
- d) confecção de gastrostomia endoscópica

**23. Nos casos de retocolite ulcerativa, pode-se afirmar que constitui fator de risco para neoplasia de cólon:**

- a) presença de pseudopólipos inflamatórios
- b) proctite isolada
- c) pioderma gangrenoso
- d) microabscessos de criptas em biópsias de cólon

**24. Pode-se afirmar, sobre o estadiamento do câncer colorretal, que:**

- a) a classificação de tumores malignos (TNM) não é utilizada no estadiamento desse tipo de câncer
- b) sabe-se que o pulmão é o sítio de metástase mais frequentes dos tumores de cólon
- c) os tumores de ceco podem ter disseminação pelo plexo venoso paravertebral e são mais comumente associados a metástases ósseas
- d) adequadamente, após o procedimento cirúrgico, deve-se avaliar no mínimo 12 linfonodos na peça cirúrgica

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

**26. Em relação ao estadiamento do adenocarcinoma gástrico, pode-se afirmar que:**

- a) laparoscopia para avaliação de metástase peritoneal deve ser realizada nos candidatos à terapia neoadjuvante
- b) avaliação de metástases deve ser feita com TC do tórax e RM do abdome superior
- c) PET-FDG é útil principalmente no estadiamento do subtipo difuso
- d) ecoendoscopia não é usada no estadiamento do subtipo intestinal

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

**28. Pode-se afirmar, sobre doença inflamatória intestinal e o risco de neoplasias, que o:**

- a) tofacitinibe é o fármaco mais seguro em pacientes com neoplasia
- b) uso de tiopurinas está associado com aumento do risco de melanoma
- c) vedolizumabe está associado com aumento do risco de neoplasias sólidas
- d) risco de neoplasia de vesícula está aumentado quando a colangite esclerosante

primária está presente como manifestação extra-intestinal

**29. Pode-se afirmar, sobre o aspecto macroscópico da retocolite nos exames endoscópicos, que:**

- a) o tratamento medicamentoso pode gerar aparência de áreas descontínuas de atividade e remissão
- b) a presença de ileíte de refluxo sugere que o diagnóstico seja de doença de *Crohn*
- c) em relação à extensão, o acometimento pancolônico é o mais comum
- d) o aspecto de “pedra em calçamento” é característico

**30. Pode-se afirmar, sobre a avaliação endoscópica do intestino delgado, que a:**

- a) enteroscopia com duplo balão deve ser realizada preferencialmente por via de inserção anal, já que essa via isolada permite a visualização de todo o intestino delgado
- b) enteroscopia por cápsula deve ser sempre precedida do exame com cápsula de patência pelo risco elevado de retenção de cápsula
- c) “*push-enteroscopia*” pode ser realizada com o colonoscópio adulto
- d) principal desvantagem da enteroscopia com duplo balão é a impossibilidade de realizar biópsias

**31. Em relação à doença hepática esteatótica metabólica (antes doença hepática gordurosa não alcoólica), pode-se afirmar que:**

- a) o estadiamento da fibrose requer a realização da biópsia hepática que é realizada na maioria dos casos
- b) restrição calórica e exercícios físicos não modificam o curso da doença
- c) cerca de 70% dos pacientes apresentam sintomas relacionados à doença
- d) compreende um amplo espectro, que vai desde a esteatose até a cirrose hepática

**32. Pode-se afirmar ser altamente característico de doença de *von Hippel-Lindau*:**

- a) cistoadenoma pancreático
- b) tumor de *Frantz*
- c) hemangioma hepático
- d) tumores desmóides

**33.O perfil laboratorial mais frequentemente observado em pacientes com hepatite alcoólica mostra aminotransferases:**

- a) < 400U/L, com predomínio de aspartato aminotransferase (AST)
- b) < 400U/L, com predomínio de alanina aminotransferase (ALT)
- c) > 1000 U/L, com predomínio de aspartato aminotransferase (AST)
- d) > 1000 U/L, com predomínio de alanina aminotransferase (ALT)

**34. Pode-se afirmar que a doença infecciosa que causa insuficiência aórtica grave é a:**

- a) AIDS
- b) sífilis
- c) gonorréia
- d) donovanose

**35. Pode-se afirmar, sobre as infecções cutâneas, que:**

- a) infecções por *Candida albicans* ocorrem apenas em pacientes imunossuprimidos
- b) a síndrome da pele escaldada estafilocócica é mais comum em adultos
- c) estreptococo  $\beta$ -hemolíticos do grupo A é o agente causal do impetigo bolhoso
- d) furunculose pode ser causada por *Staphylococcus aureus*

**36. A fisiopatogenia da dengue grave está relacionada com:**

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

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

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

**38. Homem, 36 anos, proveniente de Roraima, refere dor no hipocôndrio direito, astenia, anorexia, há uma semana. Nos últimos dias, surgiu colúria. Tem dois parceiros sexuais; relata ingestão de quatro doses de destilado por fim de semana; nega**

**viagens recentes. Exame físico: icterico; dor abdominal no quadrante superior direito. Exames laboratoriais: AST = 112U/L; ALT = 110U/L; bilirrubina total = 4,2mg%; fosfatase alcalina = 513U/L. O principal diagnóstico etiológico é hepatite por:**

- a) álcool
- b) febre amarela
- c) vírus A
- d) sífilis

**39. O prognóstico da leishmaniose visceral (LV), quando associada à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), é pior pelas manifestações clínicas atípicas, menor resposta terapêutica e maior taxa de recidiva. Pode-se afirmar que na presença dessa coinfeção, segundo o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos” de 2024”, o fármaco que apresenta melhor resultado para o tratamento da LV é:**

- a) isotionato de pentamidina
- b) anfotericina B lipossomal
- c) antimonial pentavalente
- d) miltefosina

**40. Pode-se afirmar que são hospedeiros intermediários do *Schistosoma mansoni*:**

- a) caramujos planorbídeos
- b) primatas humanos
- c) gambás
- d) tatus

**41. Mulher, 29 anos, com diagnóstico de infecção pelo HIV há dois anos, em uso irregular de terapia antirretroviral, encontra-se internada por meningite criptocócica. Tratamento em curso há 72 horas: anfotericina B; complexo lipídico e flucitosina. Apesar do início do tratamento, mantém cefaleia incapacitante e diminuição da acuidade visual bilateralmente. Exame de imagem do sistema nervoso central sem alterações. De acordo com o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos” de 2024, para a melhora dos sintomas deve-se:**

- a) trocar para anfotericina lipossomal
- b) iniciar corticoide sistêmico
- c) associar fluconazol venoso
- d) realizar raquicentese de alívio

**42. Pode-se afirmar que as características clínicas e epidemiológicas que aumentam o valor preditivo positivo para a pesquisa de antígenos na secreção da orofaringe, em uma faringite estreptocócica, são:**

- a) exsudato na orofaringe; idade < 5 anos; febre alta
- b) febre alta; adenite cervical anterior; exsudato na orofaringe
- c) tosse; febre alta; adenite cervical anterior
- d) coriza; adenite cervical anterior; exsudato na orofaringe

**43. Mulher, 39 anos, foi atendida na Unidade Básica de Saúde (UBS) por uma ferida puntiforme, no antebraço esquerdo, com 15 dias de evolução, após lesão com espinho de roseira. Refere que a lesão progrediu para uma área de celulite com saída de secreção purulenta. Exame físico: presença de corpo estranho, removido adequadamente. Não tem cartão de vacinação e não se recorda de ter recebido vacinação na idade adulta, exceto contra COVID-19. Pode-se afirmar que, de acordo com a recomendação do Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde do Brasil, a profilaxia contra tétano deverá ser feita com:**

- a) observação, sem indicação de vacinação
- b) uma dose de reforço da vacina antitetânica
- c) três doses de vacina antitetânica
- d) imunoglobulina e vacinação antitetânica

**44. Em junho de 2024, houve alerta para o aumento do número de casos de coqueluche, apesar de ser doença imunoprevenível. Pode-se afirmar que, conforme recomendação do Ministério da Saúde em seu “Caderno de Vacinação” de 2024, a vacinação contra coqueluche (dTpa) está indicada em:**

- a) cuidadores de recém natos; gestantes; doulas
- b) parteiras; gestantes; imunodeprimidos
- c) profissionais de saúde; doulas; recém natos
- d) lactentes; lactantes; trabalhadores de berçário

**45. Mulher, 35 anos, foi mordida pelo cachorro da vizinha e apresenta ferida única, profunda, na perna esquerda, com perda**

**tecidual. Foi vacinada contra tétano há três anos, durante a gestação. Pode-se afirmar, que após a limpeza da ferida, a conduta mais adequada é administrar:**

- a) amoxicilina-clavulanato e observar o animal por 10 dias
- b) sulfametoxazol- trimetoprim e observar o animal por 10 dias
- c) ciprofloxacina e iniciar vacina antirrábica nos dias 0, 3, 7 e 14
- d) clindamicina e iniciar vacina antirrábica nos dias 0, 3, 7 e 14

**46. Homem, 35 anos, é atendido na UBS com queixa de cefaleia há dois dias, sem melhora com analgésicos; febre e sonolência há 24 horas. Sem história de viagens recentes ou vacinações; ausência de animais em casa. História de acidente de trânsito há cerca de dois meses, com uso de capacete, sem necessidade de qualquer intervenção cirúrgica. Refere rinorreia após o acidente. Exame físico: PAS = 200x120mmHg; frequência cardíaca = 54bpm; frequência respiratória = 12irpm; sinais de irritação meníngea. A conduta imediata, mais adequada, até transferência para uma Unidade de Emergência é:**

- a) iniciar dexametasona, vancomicina e ceftriaxona
- b) aguardar realização de punção lombar para início da antibioticoterapia
- c) aguardar resultado da TC do crânio para iniciar antibioticoterapia
- d) iniciar aciclovir e ceftriaxona

**47. Pode-se afirmar que a lavagem das mãos com água e sabão, como procedimento obrigatório para evitar transmissão de infecção, é mais eficaz que uso de álcool gel no controle de infecção por:**

- a) *Mycobacteria tuberculosis*
- b) *Clostridium difficile*
- c) *Staphylococcus aureus*
- d) *Candida auris*

**48. Pode-se afirmar que a medida mais eficaz para a prevenção das infecções do trato urinário associadas ao uso de cateter vesical, é:**

- a) troca rotineira do cateter
- b) uso de sistema coletor fechado
- c) irrigação vesical com antimicrobiano
- d) utilização de cateter impregnado com prata

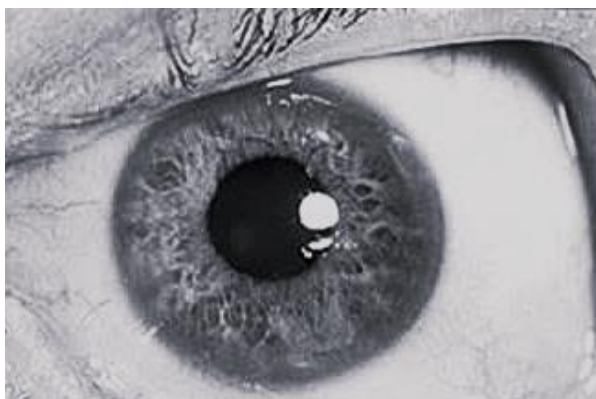
49. Homem, 73 anos, com doença renal crônica não dialítica, apresenta quadro de sepse comunitária de origem urinária. Urinocultura positiva para *Enterobacter cloacae* com o perfil de sensibilidade a seguir.

<b>Ceftazidima</b>	<b>Resistente</b>
<b>Cefoxitina</b>	<b>Sensível</b>
<b>Cefepima</b>	<b>Resistente</b>
<b>Piperacilina-tazobactam</b>	<b>Resistente</b>
<b>Amoxicilina-clavulanato</b>	<b>Resistente</b>
<b>Ciprofloxacina</b>	<b>Resistente</b>
<b>Gentamicina</b>	<b>Resistente</b>
<b>Amicacina</b>	<b>Sensível</b>
<b>Meropenem</b>	<b>Sensível</b>
<b>Imipenem</b>	<b>Sensível</b>

O antibiótico mais adequado a ser prescrito para esse paciente é:

- a) cefoxitina
- b) meropenem
- c) amicacina
- d) gentamicina

50. Homem, 27 anos, apresenta quadro de alteração da marcha, disartria, dismetria, tremor de extremidades, icterícia, hepatomegalia e elevação dos níveis séricos das transaminases hepáticas. Exame oftalmológico:



A principal hipótese diagnóstica é doença de:

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