

Processo Seletivo unificado para ingresso nos Programas de Residência Médica da
Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - 2023

R1 COM PRÉ- REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

05/11/2022

CADERNO DE QUESTÕES

CONTEÚDO DE ABRANGÊNCIA	QUESTÕES
Conhecimentos sobre Clínica Médica.	50

SOMENTE ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

Atenção: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Às vezes abro a janela e encontro o jasmineiro em flor.

1. Quando for autorizado abrir o caderno de questões, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao fiscal de sala.
2. Este caderno é composto por questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas uma é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro de impressão, notifique ao fiscal de sala.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com marcação dupla terá pontuação ZERO.

PROCESSO SELETIVO

QUESTÃO 01

Paciente com diagnóstico de hipotireoidismo por tireoidite de Hashimoto, em uso de doses estáveis de levotiroxina, com bom controle. Porém, na última consulta, queixava-se de leve adinamia, sonolência diurna e dor epigástrica em queimação com pirose. Negava uso de outras medicações. Exame de função tireoidiana evidenciou elevação importante de TSH, de 1,2 U/ml (última consulta) para 12 U/ml. Afirmava manter uso regular da medicação, respeitando jejum mínimo de 30 minutos após uso do hormônio tireoidiano. Nessa situação, qual conduta é a correta?

- (A) Solicitar endoscopia digestiva alta para avaliar presença de infecção por H pylori, que pode interferir na absorção da levotiroxina.
- (B) Associar T3 à levotiroxina, em uma proporção de 3 de levotiroxina para 1 de triiodotironina.
- (C) Mudar horário do hormônio tireoidiano para período noturno, 1 hora após última refeição.
- (D) Manter dose de levotiroxina e iniciar inibidor de bomba de próton para otimizar absorção do hormônio tireoidiano.

QUESTÃO 02

No tratamento do paciente com disforia de gênero, é de suma importância monitorar terapia para evitar possíveis complicações do tratamento hormonal. Na terapia hormonal do transsexual, qual das consequências abaixo é a mais frequente?

- (A) Elevação de prolactina.
- (B) Diminuição da libido.
- (C) Poliglobulia.
- (D) Fenômenos tromboembólicos.

QUESTÃO 03

Leia o caso clínico

Homem de 43 anos, etilista crônico, admitido na enfermaria de clínica médica, com quadro de dor no andar superior do abdome, em faixa, de forte intensidade. Negava outras patologias. Foi solicitada tomografia computadorizada do abdome, confirmando a principal suspeita diagnóstica de pancreatite aguda. Entretanto, apresentava uma massa na adrenal direita, heterogênea, com 4,0 cm de diâmetro, com 28 HU (unidades de Hounsfield) com washout lento, < 50% após 10 minutos.

Diante de um incidentaloma adrenal com essas características tomográficas, qual a hipótese de diagnóstico?

- (A) Adenoma adrenocortical.
- (B) Mielolipoma.

(C) Hiperaldosteronismo primário.

(D) Feocromocitoma ou carcinoma adrenocortical.

QUESTÃO 04

Leia o caso clínico

Mulher de 32 anos, recém-casada e com planos de engravidar nos próximos meses procurou serviço de endocrinologia preocupada com elevação dos níveis de prolactina, solicitada durante consulta de rotina com ginecologista. Assintomática, com ciclos menstruais regulares. Negava galactorreia, cefaleia, alteração visual e uso de qualquer medicação nos últimos 3 meses. Foi solicitada pela endocrinologista nova dosagem de prolactina, com valor de 181 ng/ml, assegurando ausência de estresse por punção venosa excessiva.

Qual é a melhor conduta para essa paciente, de acordo com os guidelines da endocrine society?

- (A) Iniciar tratamento com agonista dopaminérgico, de preferência cabergolina, para não comprometer fertilidade.
- (B) Solicitar função tireoidiana para excluir hipertireoidismo como causa da hiperprolactinemia.
- (C) Solicitar diluição da amostra sérica para eliminar o "efeito gancho".
- (D) Avaliar a presença de macroprolactina pela técnica de precipitação por polietilenoglicol (PEG).

QUESTÃO 05

Leia o caso clínico.

Paciente do sexo feminino, 54 anos, menopausada, histerectomizada, em uso de estrógeno transdérmico. Libido normal, atividade sexual regular. Procurou consultório de endocrinologista para avaliar possibilidade de iniciar terapia com andrógeno, por sugestão do seu "personal trainer", pela dificuldade de ganhar massa magra.

De acordo com o último guideline da Endocrine Society sobre uso de andrógeno na mulher, qual é a conduta indicada para essa paciente?

- (A) Dosar testosterona total e livre para avaliar a presença de síndrome de deficiência androgênica.
- (B) Não dosar testosterona, mas avaliar densidade mineral óssea. Na presença de osteoporose, iniciar terapia androgênica.
- (C) Sem indicação de dosar testosterona e de tratamento à base de andrógenos.
- (D) Sem indicação de dosar testosterona por ser assintomática, mas iniciar tratamento com DHEA, para otimizar ganho de massa magra.

QUESTÃO 06

Paciente não diabético, admitido na enfermaria de clínica médica para investigação etiológica da tríade de whipple, documentada no serviço de pronto-atendimento de urgência. Análise posterior do sangue, colhido durante episódio de hipoglicemia, detectou altos níveis de insulina com valores suprimidos de peptídeo C. Qual é o diagnóstico etiológico

- (A) Uso oculto de insulina.
- (B) Insulinoma.
- (C) Insuficiência hepática.
- (D) Hipoglicemia autoimune.

QUESTÃO 07

Uma paciente do sexo feminino procurou serviço de endocrinologia devido a quadro de bócio associado a orbitopatia e tireotoxicose. Foi diagnosticada doença de Graves e decidido iniciar tratamento clínico com metimazol. Tendo em vista o risco de agranulocitose com uso de tionamidas, qual conduta é mais efetiva?

- (A) Iniciar metimazol em baixa dose (5mg/dia), com ajustes posteriores de acordo com resposta clínica da paciente.
- (B) Associar glicocorticoide se leucopenia presente antes do início do tratamento.
- (C) Fazer hemogramas seriados, 30/30 dias, nos primeiros 3 meses de tratamento.
- (D) Orientar paciente: - na presença de febre (> 37,8 c), interromper medicação e fazer hemograma o mais precoce possível.

QUESTÃO 08

A terapia com células T do receptor de antígeno quimérico (CAR-T) tem demonstrado eficácia no tratamento de malignidades hematológicas, consolidando-se como nova fronteira terapêutica em hematologia. A síndrome de liberação de citocinas é um dos eventos adversos potencialmente grave e centralmente mediada por grande liberação de

- (A) interleucina 7.
- (B) interleucina 6.
- (C) interleucina 10.
- (D) interleucina 4.

QUESTÃO 09

O achado citogenético em mieloma múltiplo que se correlaciona com doença de alto risco de recidiva é a presença de

- (A) deleção do 17p.
- (B) trissomias.

(C) translocação entre os cromossomos 11 e 14.

(D) translocação entre os cromossomos 6 e 14.

QUESTÃO 10

Paciente de 69 anos, sexo feminino, queixa de fraqueza progressiva. Ao procurar o hematologista, foi identificada a presença de anemia macrocítica com hemoglobina de 6,7g/dL associada a 722 mil plaquetas. O diagnóstico da doença e o achado característico são, respectivamente:

- (A) leucemia mieloide crônica e presença de BCR-ABL.
- (B) trombocitemia essencial e presença de JAK2 V617F.
- (C) síndrome mielodisplásica e presença de deleção 5q.
- (D) mielofibrose e presença de CARL mutado.

QUESTÃO 11

A contagem elevada de reticulócitos é observada em

- (A) anemia aplástica.
- (B) anemia ferropriva
- (C) anemia perniciosa.
- (D) anemia por perda sanguínea aguda.

QUESTÃO 12

Paciente politraumatizado com tipagem sanguínea do grupo AB necessita de transfusão de plasma. Você libera plasma

- (A) A.
- (B) O.
- (C) B.
- (D) AB.

QUESTÃO 13

Cistos renais são muito comuns na prática clínica. Um cisto com múltiplos septos finos e espessamento discreto dos septos com calcificações e sem captação de contraste deve ser classificado como Bosniak

- (A) II.
- (B) IIF.
- (C) III.
- (D) IV.

QUESTÃO 14

Diante de um paciente urêmico com necessidade de hemodiálise, durante a passagem do cateter de duplo lúmen, o residente injeta meio frasco de bicarbonato de sódio para corrigir a acidose metabólica. O paciente evolui imediatamente com tetania. A provável causa é:

- (A) Hipercalcemia.
- (B) Hipercalemia.
- (C) Hipocalcemia.
- (D) Hipocalemia.

QUESTÃO 15

Entre as drogas usadas no transplante renal, qual está associada à pneumonite intersticial?

- (A) Everolimos.
- (B) Tacrolimos.
- (C) Micofenolato.
- (D) Prednisona.

QUESTÃO 16

Num paciente jovem com hipertensão severa e hipocalemia associada, qual o primeiro exame deve ser realizado pensando em hipertensão secundária?

- (A) Dosagem de metanefrinas séricas.
- (B) Dosagem de cortisol.
- (C) Dosagem da relação aldosterona/atividade plasmática de renina.
- (D) Dosagem de hormônios tireoidianos.

QUESTÃO 17

Num paciente em hemodiálise há cerca de vinte anos com dor importante e limitação de movimento no ombro, cuja radiografia mostra cistos na parte superior do úmero, o provável diagnóstico é

- (A) amiloidose da diálise.
- (B) osteoartrite.
- (C) instabilidade escapular.
- (D) bursite.

QUESTÃO 18

Na glomerulopatia membranosa primária, é possível estabelecer o diagnóstico sem uma biópsia renal quando está presente o marcador sérico

- (A) Exostosina 1.
- (B) suPAR.
- (C) NGAL.
- (D) Anti PLA2R.

Leia o caso que segue para responder às questões de **19** a **21**.

Paciente do sexo feminino, 41 anos de idade, com diagnóstico de asma desde a infância. Faz uso de medicação inalatória (formoterol 12mcg duas vezes ao dia, associado com budesonida 400mcg três vezes ao dia). Refere piora dos sintomas há cerca de 6 meses, apresentando tosse seca, chiado no peito e dispneia diariamente, além de acordar à noite com chiado no peito, cerca de duas vezes por mês. Faz uso de medicação inalatória (salbutamol) de resgate cerca de duas vezes ao dia. Usuária de cigarro eletrônico nos fins de semana.

Ao exame apresenta bom estado geral, eupneica, obesidade IMC: 31 kg/m²; saturação periférica de oxigênio 96% em ar ambiente, ausculta pulmonar com sibilos difusos, sem outras alterações.

Paciente em uso das medicações conforme prescrito e com boa técnica inalatória.

QUESTÃO 19

O não controle da paciente permite a associação aos seguintes fatores modificáveis:

- (A) medicações inalatórias em doses baixas.
- (B) obesidade e tabagismo.
- (C) idade e sexo.
- (D) adesão e técnica inalatória.

QUESTÃO 20

Qual é a melhor opção terapêutica para essa paciente?

- (A) Aumentar dose de corticoide inalatório.
- (B) Associar anticolinérgico de longa ação.
- (C) Adicionar corticoide oral contínuo.
- (D) Prescrever azitromicina 3 vezes por semana.

QUESTÃO 21

Diante do quadro exposto, como classificar o controle dessa paciente?

- (A) Asma bem controlada.
- (B) Asma parcialmente controlada.
- (C) Asma não controlada.
- (D) Asma de difícil controle.

Leia o caso a seguir para responder às questões de **22** a **24**.

Paciente 68 anos de idade, do sexo masculino, refere dispneia progressiva há 2 anos, inicialmente aos grandes esforços e atualmente aos pequenos esforços, associado com tosse seca frequente. Nega outros sintomas associados.

Ex-tabagista de 10 maços-ano, cessou o hábito há 20 anos.

Criou 2 pássaros em gaiola, em casa por 2 anos, cessou há 15 anos.

Trabalha em escritório de advocacia por toda a vida. Nega contato com mofo. Nega uso de medicações contínuas prévias ou atuais.

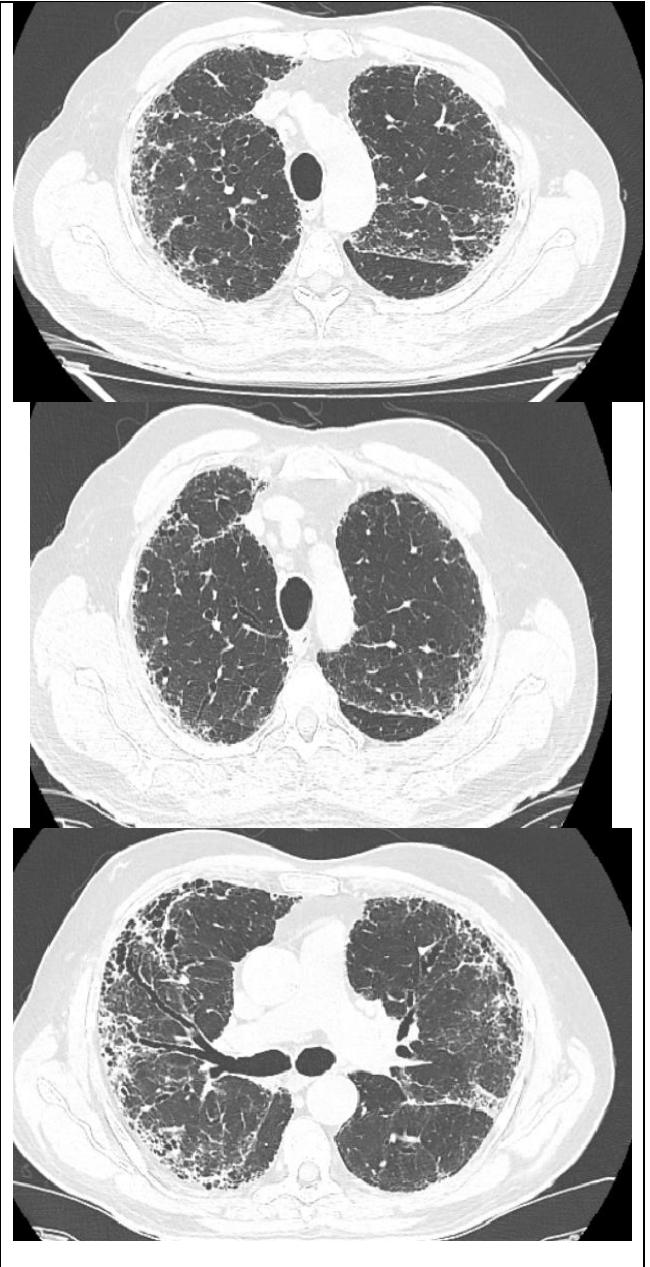
Ao exame em bom estado geral, leve dispneia, baqueteamento digital, IMC: 20, FR: 24irm, FC: 90 bpm, PA: 120x80mmHg, spO2 90% em ar ambiente. Ausculta pulmonar: estertores finos em velcro bibasais. Sem outras alterações.

Traz resultado de exame:

FAN negativo, FATOR REUMATÓIDE negativo

Espirometria: distúrbio ventilatório restritivo acentuado.

Tomografia de tórax: padrão típico de PIU (pneumopatia intersticial usual).

**QUESTÃO 22**

Qual é o diagnóstico mais provável para o paciente?

- (A) Pneumonite de Hipersensibilidade.
- (B) Sarcoidose.
- (C) Doença pulmonar intersticial secundária a colagenose.
- (D) Fibrose pulmonar idiopática.

QUESTÃO 23

Qual é a melhor conduta para confirmar o diagnóstico desse paciente?

- (A) Broncoscopia com lavado.
- (B) Biópsia pulmonar transbônquica.
- (C) Pletismografia pulmonar.
- (D) Discussão em grupo multidisciplinar.

QUESTÃO 24

Qual é o tratamento indicado para esse paciente?

- (A) Antibioticoterapia.
- (B) Corticoterapia.
- (C) Imunossupressão.
- (D) Antifibrótico.

QUESTÃO 25

A esclerose sistêmica é uma doença reumática imunomediada, caracterizada por alterações inflamatórias fibróticas, endarterite proliferativa e lesões capilares obstrutivas. Entre os critérios de classificação propostos pelo ACR/EULAR em 2013, qual dos seguintes pode ser considerado como um critério suficiente para a classificação, por representar a maior pontuação?

- (A) Esclerodactilia dos dedos das mãos, distal às articulações metacarpofalângicas.
- (B) Capilaroscopia periungueal demonstrando o padrão SD (*scleroderma pattern*).
- (C) Espessamento cutâneo dos dedos das mãos, proximal às articulações metacarpofalângicas.
- (D) Presença de autoanticorpos específicos, principalmente anticorpo antitopoisomerase I.

QUESTÃO 26

Leia o caso clínico.

Mulher de 42 anos, antecedente de artrite psoriásica há dois anos, queixa-se de dor na região do processo estilóide radial direito e fraqueza à preensão com o polegar e indicador direitos, de início há quinze dias. Ao exame físico, observa-se tumefação e crepitação na tabaqueira anatômica e manobra de Finkelstein positiva.

De acordo com a principal hipótese diagnóstica para o quadro atual, os tendões acometidos são:

- (A) extensor longo do polegar e extensor curto do polegar.
- (B) abdutor longo do polegar e extensor curto do polegar.
- (C) extensor longo do polegar e abdutor curto do polegar.
- (D) abdutor curto do polegar e extensor curto do polegar.

QUESTÃO 27

Leia o caso clínico.

Mulher de 41 anos, previamente hígida, apresenta fraqueza muscular simétrica e proximal dos membros, artrite não erosiva de pequenas articulações, pneumonia intersticial não específica, fenômeno de Raynaud e espessamento de aparência escamosa, eritematosa e fissurada na borda lateral dos quírodáctilos e palmas das mãos.

A principal hipótese diagnóstica para essa paciente é de

- (A) artrite reumatoide.
- (B) amiloidose primária.
- (C) esclerose sistêmica.
- (D) síndrome antissintetase.

QUESTÃO 28

Leia o caso clínico.

Homem de 55 anos procura assistência médica com relato de sinusites de repetição, úlceras orais e nasais, epistaxe, rinorreia e otite média, de evolução há dois anos. Os exames laboratoriais evidenciam: Hemograma = anemia e plaquetose; VHS e PCR = aumentadas; FAN = negativo; pesquisa de anticorpos anti-proteinase 3 = positiva; eletroforese de proteínas = normal. A biópsia de lesão ulcerada nasal revela inflamação granulomatosa e necrose; ausência de BAAR; ausência de sinais de malignidade.

Considerando-se a principal hipótese diagnóstica para esse paciente, a terapia de indução deverá ser realizada com a associação entre corticoide e

- (A) mepolizumabe, na dose de 300 mg, a cada 4 semanas.
- (B) metotrexato, na dose de 15 a 25 mg, uma vez na semana.
- (C) leflunomida, na dose de 20 mg, uma vez ao dia.
- (D) rituximabe, na dose de 2 g, a cada ciclo.

QUESTÃO 29

Em mulheres pós-menopausadas, com osteoporose e alto risco de fraturas pelo FRAX, o denosumabe pode ser utilizado como alternativa de tratamento inicial, na dose de 60 mg, por via subcutânea, a cada seis meses. Esse medicamento apresenta a seguinte característica:

- (A) é um anticorpo monoclonal humano, com grande afinidade e especificidade pelo RANK-L.
- (B) é um composto recombinante sintético, formado por aminoácidos que compõem a cadeia do hormônio da paratireoide.
- (C) é um análogo estável do pirofosfato endógeno, que se liga à hidroxiapatita óssea.
- (D) é um anticorpo monoclonal humanizado, que se liga à esclerostina, promovendo sua inibição.

QUESTÃO 30

A fibromialgia é uma síndrome dolorosa crônica, de alta prevalência e fisiopatologia complexa. Em 2016, os critérios de classificação para essa síndrome foram revisados. Entre esses critérios revisados, inclui-se

- (A) a presença de dor generalizada, definida como dor em pelo menos duas de três regiões pré-estabelecidas.
- (B) a pontuação do índice de dor generalizada (IDG) maior que 3 e da escala de gravidade dos sintomas (EGS) maior que 7.
- (C) a validade do diagnóstico de fibromialgia independentemente da presença de outros diagnósticos.
- (D) a presença de dor em nível similar durante, pelo menos, dois meses, sem outras manifestações concomitantes.

QUESTÃO 31

Leia o caso clínico.

Homem de 20 anos apresenta dor na região lombar, que piora durante o repouso e melhora com a realização de exercícios, há um ano, acompanhada de redução da expansibilidade torácica e limitação do movimento lombar nos planos sagital e frontal.

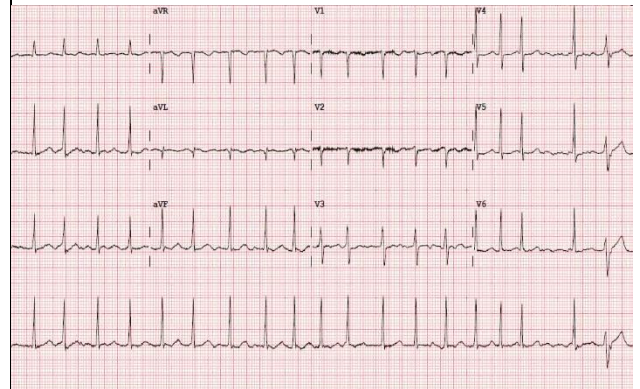
Na suspeita de espondilite anquilosante, a sacroilite encontrada na radiografia simples deve preencher a seguinte característica, de acordo com os critérios de New York modificados (1984):

- (A) unilateral, grau 1 a 2.
- (B) unilateral, grau 2 a 3.
- (C) bilateral, grau 1 a 3.
- (D) bilateral, grau 2 a 4.

Leia o caso clínico que segue para responder às questões de 32 a 36.

Um jovem médico resolve fazer, pela primeira vez, um plantão noturno na emergência. Na madrugada, uma senhora de 75 anos, hipertensa e diabética dá entrada com queixa de dispneia e taquicardia. Ao exame clínico, observou-se FC = 122 bpm, PA = 140x90mmHg, ausculta pulmonar limpa, discreto edema de membros inferiores e Sat. O₂ 95%. Trouxe um ecocardiograma recente que mostrou diâmetro ventricular esquerdo normal, aumento discreto de átrio esquerdo, hipertensão pulmonar discreta e FEVE = 62%.

O médico solicitou os seguintes exames a seguir:

**QUESTÃO 32**

Qual é o diagnóstico para o eletrocardiograma?

- (A) Taquicardia sinusal.
- (B) Taquicardia paroxística supraventricular.
- (C) Fibrilação atrial.
- (D) Flutter atrial.

QUESTÃO 33

De acordo com o RX de tórax da paciente, apesar da ausculta pulmonar limpa, ela apresenta

- (A) arritmia.
- (B) congestão pulmonar.
- (C) dissecação de aorta.
- (D) tromboembolia pulmonar.

QUESTÃO 34

Em relação ao ECG,

- (A) não há necessidade de anticoagulação, pois foi o primeiro episódio detectado.
- (B) a arritmia deve ser revertida imediatamente com antiarrítmicos.
- (C) a paciente deve ser anticoagulada e a função renal não é importante para escolher a dose de um DOAC.
- (D) a frequência cardíaca deve ser controlada e a anticoagulação instituída.

QUESTÃO 35

Considerando as informações apresentadas no quadro, qual é o diagnóstico clínico para a paciente?

- (A) Insuficiência cardíaca.
- (B) Embolia pulmonar.
- (C) Hipertensão pulmonar do grupo 1.
- (D) Emergência hipertensiva.

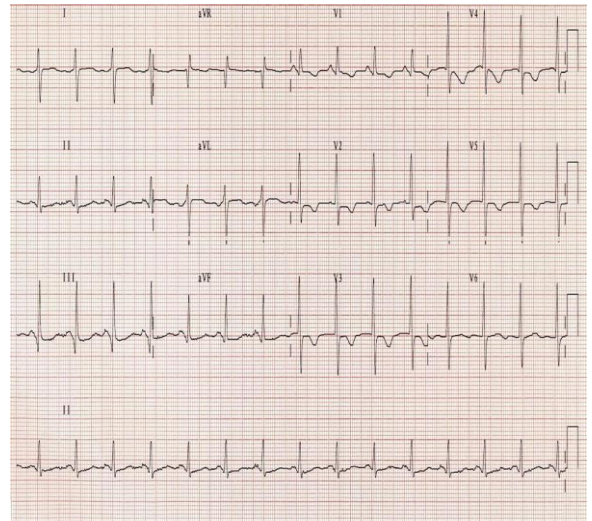
QUESTÃO 36

De acordo com os diagnósticos (eletrocardiográfico e clínico) corretos, quais medicações devem ser prescritas para reduzir o risco de eventos cardiovasculares maiores?

- (A) Carvedilol e anticoagulante.
- (B) Sildenafil e bloqueador do canal de cálcio.
- (C) Inibidores da SGLT2 e anticoagulante.
- (D) Furosemida e Sacubitril/Valsartana.

Leia o caso a descrito a seguir para responder às questões **37** e **38**.

Homem de 28 anos, sem comorbidades e com uma dose prévia da vacina para Covid-19 teve episódio gripal moderado e com RT-PCR positivo para Covid. Após o isolamento adequado e boa evolução, teve quadro súbito de dor no peito em pontada, localizada e com dispnéia. Ao exame, apresentava-se com FR = 32irm, FC 100bpm, PA 140x90mmHg, Sat 90%. O ECG realizado foi o seguinte:

**QUESTÃO 37**

De acordo com os dados apresentados, a principal hipótese diagnóstica é de

- (A) Tromboembolismo pulmonar.
- (B) Infarto agudo do miocárdio.
- (C) Pericardite.
- (D) Dissecação de Aorta.

QUESTÃO 38

Com base no diagnóstico correto, qual deve ser o próximo procedimento a ser adotado?

- (A) Cateterismo cardíaco.
- (B) Anticoagulação plena.
- (C) Cirurgia cardíaca.
- (D) Anti-inflamatório não hormonal.

QUESTÃO 39

Um idoso com doença de Parkinson há mais de 10 anos passa a apresentar quedas frequentes em domicílio. Familiares se preocupam com quadro parecido com demência no último mês. Família o leva a consulta com neurologista, que percebe sonolência excessiva, desatenção, dificuldade de obedecer a comandos, além de hemiparesia esquerda leve. De acordo com o exposto, sua tomografia de crânio deve mostrar, no lado direito de seu cérebro,

- (A) hematoma epidural.
- (B) AVC de artéria cerebral média.
- (C) hematoma subdural.
- (D) hemorragia em núcleos da base.

QUESTÃO 40

Leia o caso clínico.

Um paciente com histórico de epilepsia é trazido ao pronto-atendimento por crises convulsivas. Sua mãe refere que as crises têm duração de dois a três-minutos. O paciente manifestou três crises seguidas, sem retorno ao seu estado basal.

O passo seguinte de manejo clínico desse paciente é o de ofertar o seguinte medicamento:

- (A) levetiracetam.
- (B) fenitoína.
- (C) fenobarbital.
- (D) diazepam.

QUESTÃO 41

Leia o caso clínico.

Uma jovem com diabetes mellitus não controlado é encontrada, caída, na porta de um restaurante. Ao ser socorrida, recobrou a consciência e afirmou ter sentido tonturas e rubor facial ao ingerir uma refeição. Curiosos negam movimentos involuntários. A jovem refere já ter experimentado eventos semelhantes. Sua glicemia capilar é de 77 mg/dL, a pressão arterial de 85/46mm e cetonas negativas na urina.

O quadro apresentado por essa jovem foi de

- (A) síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica.
- (B) cetoacidose diabética.
- (C) hipoglicemia e hipotensão pós-prandial.
- (D) hipoglicemia convulsogênica.

QUESTÃO 42

Leia o caso clínico.

Uma mulher de 51 anos é levada ao pronto-atendimento por confusão mental, dor abdominal e alterações de comportamento, tem histórico de mieloma múltiplo metastático, tendo sido hospitalizada recente por cálculos renais. Além disso, apresenta fraqueza muscular proximal e letargia. A neuroimagem é normal.

A alteração laboratorial causadora de encefalopatia e dessa apresentação clínica é

- (A) a hipercalcemia.
- (B) a hipocalemia.
- (C) a hipocalcemia.
- (D) a hipernatremia.

QUESTÃO 43

Leia o caso clínico.

Um senhor previamente hipertenso, diabético malcontrolado e tabagista apresenta-se ao pronto-atendimento com queixa de cefaleia, vertigem e parestesia facial. À avaliação, percebe-se ptose à esquerda, redução de sensibilidade facial do mesmo lado, anisocoria, disfagia, redução de sensibilidade em membros a direita.

A artéria envolvida no quadro clínico do paciente é

- (A) a espinhal anterior.
- (B) a cerebelar posterior inferior.
- (C) a topo de basilar.
- (D) a cerebelar anterior inferior.

QUESTÃO 44

Leia o caso clínico.

Paciente do sexo feminino, 70 anos, apresenta dispepsia de longa data, com diagnóstico endoscópico de gastrite crônica atrofica e metaplasia intestinal. Passa a apresentar plenitude pós-prandial e emagrecimento. Nova EDA revela lesão ulcerada, com bordos elevados e infiltrados, de cerca de 3 cm de diâmetro, na parede posterior do antro.

O provável diagnóstico é:

- (A) Linfoma MALT.
- (B) Doença ulcerosa péptica.
- (C) Adenocarcinoma pouco diferenciado, tipo difuso de Lauren.
- (D) Adenocarcinoma bem diferenciado, tipo intestinal de Lauren.

QUESTÃO 45

A doença ulcerosa péptica (DUP) tornou-se substancialmente menos prevalente em todo o mundo diante do declínio da prevalência da infecção por *Helicobacter pylori* e do uso generalizado de drogas antissecretoras potentes. Entretanto, o manejo tornou-se mais desafiador devido ao aumento da resistência antimicrobiana em todo o mundo e ao uso generalizado de terapia antitrombótica complexa na população em envelhecimento. Em relação aos fatores de risco da DUP, aquele que melhor se associa a apresentação da doença é:

- (A) um estado de hipersecreção ácida somente, independente de outros fatores.
- (B) o uso crônico de anti-inflamatórios não hormonais (AINEs), na DUP duodenal, independente de outros fatores.
- (C) a presença de gastrite predominantemente antral pelo *Helicobacter pylori*, na DUP duodenal.
- (D) o uso de AINEs independe da dose.

QUESTÃO 46

Leia o caso clínico.

Paciente masculino, 30 anos, com diarreia crônica associada à enterorragia, puxo e tenesmo. Realizada colonoscopia com o exame sugestivo de Retocolite Ulcerativa.

Qual dos achados endoscópicos abaixo contribuiria para esse diagnóstico?

- (A) Úlceras aftoides em íleo terminal.
- (B) Erosões em reto e sigmoide.
- (C) Acometimento de sigmoide com reto poupado.
- (D) Estenose em cólon transverso.

QUESTÃO 47

Leia o caso clínico.

Paciente de 65 anos, do sexo masculino, etilista desde os 20 anos, refere há mais de 1 ano diarreia volumosa, com gordura nas fezes, sem sangue ou muco, principalmente após a alimentação, que melhora em jejum. Refere ainda perda de peso de mais de 10kg no último ano e dor abdominal após alimentação.

Qual a sua principal hipótese diagnóstica?

- (A) Pancreatite crônica.
- (B) Doença Celíaca.
- (C) Diabetes mellitus descompensado.
- (D) Parasitose intestinal.

QUESTÃO 48

Os pólipos da vesícula biliar têm uma prevalência estimada entre 0,3%-12,3% da população adulta. No entanto, apenas 5% dos pólipos são considerados pólipos "verdadeiros", o que significa que são malignos ou têm potencial de malignidade. A melhor forma diagnóstica dos pólipos da vesícula biliar é:

- (A) O exame de escolha para avaliação dos pólipos de vesícula é a ultrassonografia abdominal, mesmo para pequenos pólipos.
- (B) O exame de tomografia de abdome é obrigatório em pólipos de diâmetro entre 10 e 20mm, para definição do risco de malignidade e indicação cirúrgica.
- (C) O exame de colangiressonância é o primeiro exame a ser realizado na suspeita de pólipos na vesícula biliar, independentemente do tamanho do pólipo.
- (D) A ressonância magnética é o primeiro exame de escolha para qualquer tamanho de pólipo de vesícula biliar, para definição de tratamento.

QUESTÃO 49

Em relação às doenças intestinais funcionais, fazem parte do tratamento:

- (A) O uso obrigatório de probióticos para o tratamento da síndrome do intestino irritável independente da forma constipante ou diarreica.
- (B) A prescrição de fibras sintéticas deve ser sempre indicada para tratamento da constipação, principalmente se trânsito lento.
- (C) A prucaloprida é um antagonista do receptor da serotonina 5HT-4 e é utilizada para controle da dor em pacientes com síndrome do intestino irritável.
- (D) Os medicamentos amitriptilina, loperamida e ondasetrona são opções para o controle da diarreia na síndrome do intestino irritável.

QUESTÃO 50

Uma jovem de 25 anos, chega ao consultório de hepatologia, após ter passado por um Clínico Geral, que a encaminhou por elevação de transaminases a esclarecer. No momento encontrava-se assintomática, anictérica, afebril, sem sinais de hepatopatia crônica ao exame físico. Negava antecedentes patológicos, exceto por um sobrepeso (IMC: 28kg/m², circunferência de cintura: 92cm). Os exames laboratoriais apresentavam: TGO: 120 (NL<40) / TGP: 250 (NL<40) / GGT: 50 (NL<30) / FA: 100 (NL<105) / BT: 1,1 / Plaquetas: 250.000 / Hb: 13,5 / Ht: 36% / Albumina: 3,5 / TAP: 100% / Sorologias virais HBV e HCV negativas / USG abdome: esteatose hepática moderada. Qual seria o diagnóstico provável do caso em questão?

- (A) Doença hepática gordurosa metabólica (MAFLD), visto a presença de sobrepeso e esteatose na ultrassonografia.
- (B) Hepatite autoimune já em fase de cirrose.
- (C) Esteatohepatite não alcoólica (NASH), independente da realização da biópsia hepática.
- (D) Colangite biliar primária (CBP), mesmo com GGT e FA normais.