

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



PROCESSO SELETIVO DISCENTE - 2017

PROVA CLÍNICA MÉDICA

PROGRAMAS

ALERGIA E IMUNOLOGIA
ENDOCRINOLOGIA
GASTROENTEROLOGIA
NEFROLOGIA
PNEUMOLOGIA
REUMATOLOGIA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE - HUGG

1) Paciente masculino de 52 anos, hipertenso e diabético, iniciou quadro de tontura de instalação súbita uma semana antes de buscar assistência médica. Descreveu como sensação vertigem, tendendo a cair para o lado esquerdo e necessitando de apoio. Concomitantemente, apresentou diplopia e cefaleia hemicraniana à esquerda, contínua, iniciando em região occipital e irradiando para região frontal, com aspecto “em facada”. Posteriormente, apresentou parestesia em membros superiores e inferiores à esquerda que ocorreram com a piora da cefaleia, reduzindo a sensibilidade na hemiface esquerda. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 150x70 mmHg, marcha atáxica, necessitando olhar o chão para se manter em pé, com forte tendência à lateropulsão para a esquerda, tremor de intenção em ambas as mãos e hipus incoercíveis. Durante investigação, paciente apresentava importante instabilidade postural, nistagmo, disfagia, rouquidão e paralisia do palato. A principal possibilidade diagnóstica é

- a) acidente vascular da circulação cerebral posterior caracterizada como síndrome medular lateral.
- b) acidente vascular da circulação anterior: síndrome da artéria cerebral média.
- c) acidente vascular da circulação posterior conhecida como síndrome do mesencéfalo medial.
- d) enxaqueca.
- e) cefaleia em salvas.

2) Homem é internado com febre, náuseas, vômitos, cefaleia de forte intensidade e confusão mental. Ao exame, observa-se fraqueza dos membros inferiores, sinal de Babinski bilateralmente, rigidez de nuca e sinais de Kernig e Brudzinski. Ausência de proptose, ptose ou quemose. Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e crise convulsiva generalizada. Como complicação de uma provável meningite bacteriana, a principal hipótese diagnóstica é

- a) trombose séptica do seio sagital superior.
- b) abscesso cerebral.
- c) trombose séptica de seio cavernoso.
- d) empiemasubdural.
- e) trombose da veia jugular interna.

3) Homem, 72 anos, é atendido no ambulatório de clínica médica. De acordo com o relatado por sua esposa, este paciente vem apresentando alucinações visuais e vigília flutuante. No mês anterior, apresentou episódio de intensa “agitação”, sendo prescrito risperidona. Após o início desta medicação houve acentuada piora motora e quatro episódios de queda da própria altura, não sugestivas de síncope. Na avaliação clínica, há sinais de parkinsonismo e alteração cognitiva. Ausência de disartria e afasia. Entre as doenças abaixo, a mais provável é

- a) Síndrome de Korsakoff.
- b) Hidrocefalia normobárica.
- c) Demência com corpúsculos de Lewy.
- d) Demência por degeneração corticobasal.
- e) Demência frontotemporal.

4) Paciente de 52 anos, sexo feminino, comparece à consulta com o clínico apresentando descuido com a aparência, lentificação psicomotora, lacônica e dizendo que perdeu a vontade de viver. A hipótese diagnóstica do médico é de transtorno depressivo maior. Quanto à ideação suicida, pode-se afirmar, **EXCETO**:

- a) A presença de agitação aumenta o risco de suicídio.
- b) O médico deve evitar perguntas diretas na avaliação de ideação suicida.
- c) A paciente deve ser encaminhada para avaliação de psiquiatra.
- d) A maioria dos pacientes que cometem suicídio procuram auxílio médico no último mês.
- e) O clínico deve investigar a existência de planos específicos, tentativas prévias, uso de substâncias e isolamento social.

5) Sobre o uso de psicofármacos é **ERRADO** afirmar que

- a) o efeito dos antidepressivos leva, geralmente, entre 2 e 6 semanas.
- b) os inibidores seletivos da recaptura de serotonina (ISRS) podem interferir no metabolismo hepático dos anticoagulantes.
- c) os antidepressivos tricíclicos são contraindicados em pacientes com bloqueio de ramo.
- d) sintomas extrapiramidais são mais frequentes com o uso de antipsicóticos de segunda geração.
- e) O lítio exerce um efeito antitireoidiano, alterando a síntese dos hormônios da tireoide.

6) Um paciente alcoolista crônico apresenta-se ao exame desnutrido, com oftalmoplegia, ataxia e confusão mental. A substância que deve ser administrada, precocemente, a fim de reverter o quadro é

- a) glicose.
- b) piridoxina.
- c) tiamina.
- d) niacina.
- e) riboflavina.

7) É **CORRETO** afirmar em relação à esquizofrenia que

- a) é caracterizada por alterações da percepção, pensamento, afeto e volição.
- b) os sintomas negativos respondem bem ao uso de antipsicóticos.
- c) o tratamento deve ser intermitente.
- d) delírios persecutórios são patognomônicos de esquizofrenia.
- e) o risco de diabetes tipo 2 parece estar diminuído em pacientes com esquizofrenia.

8) Com relação aos transtornos no espectro do autismo (TEA), é **ERRADO** afirmar que

- a) os TEA são altamente hereditários.
- b) o diagnóstico de TEA aumentou consideravelmente nas últimas décadas.
- c) vacinas com conservantes em mercúrio aumentam o risco de TEA.
- d) na síndrome de Asperger, os indivíduos apresentam sintomas semelhantes ao autismo com linguagem preservada.
- e) o papel etiológico de fatores ambientais como infecções perinatais, drogas ilícitas e álcool ainda não está bem elucidado.

9) Na investigação de paciente com quadro de poliúria (diurese > que 3000 ml/24h), a osmolalidade urinária encontrada é maior que 300 mosm/L. Diante do quadro, pode-se definir se tratar de/do

- a) polidipsia primária psicogênica.
- b) diabetes insípido nefrogênico.
- c) uso de clorpromazina.
- d) diabetes insípido central.
- e) diurese de solutos.

10) A nefrotoxicidade causada pela Anfotericina B é dependente da dose e da duração do tratamento. As manifestações clínicas laboratoriais comuns dessa nefrotoxicidade é a seguinte:

- a) Poliúria, hipercalcemia e hipernatremia.
- b) Oligúria, hipercalcemia e hiponatremia.
- c) Oligúria, hipermagnesemia e hipercalcemia.
- d) Anúria e acidose metabólica com anion gap aumentado.
- e) Poliúria, hipomagnesemia e hipocalcemia.

11) Ao investigarmos paciente que apresenta quadro de hiponatremia hipovolêmica, detecta-se no exame uma concentração de sódio urinário menor que 20 mM. O possível fator causal é

- a) Deficiência de mineralocorticoides.
- b) Excesso de diuréticos.
- c) Cirrose.
- d) Diarreia.
- e) Cetonúria.

12) Paciente com lesão renal aguda em investigação etiológica apresenta exame de urina (EAS) que mostra eosinofilia. A condição que poderia justificar esse achado é

- a) Doença ateroembólica.
- b) Vasculite.
- c) Hipertensão maligna.
- d) Pielonefrite.
- e) Glomerulonefrite.

13) Mulher de 32 anos, apresentando quadro de irritabilidade, insônia, perda ponderal, polifagia, perda da libido, palpitações e calor excessivo. Refere também diplopia e sensação de “corpo estranho” nos olhos. Ao exame físico apresenta pele quente e úmida, tremor de extremidades e sopro na ausculta cervical anterior. O provável diagnóstico da paciente é o seguinte:

- a) As provas de função tireoidiana devem ser feitas 3 a 4 semanas após início do tratamento com tionamidas.
- b) Acropatia é um sinal patognomônico da doença.
- c) A mensuração dos anticorpos anti-TPO e imunoglobulinas tireoestimulantes para o seu diagnóstico é fundamental.
- d) A causa mais comum é o adenoma tóxico.
- e) A presença de sopro cervical fala a favor do diagnóstico de tireoidite aguda.

14) A Cetoacidose diabética (CAD) é uma complicação aguda do diabetes que resulta da deficiência relativa ou absoluta de insulina combinada com excesso dos hormônios contrarreguladores. Em relação ao tratamento da CAD, é **CORRETO** afirmar que

- a) o tratamento pode ser feito com insulina de longa duração venosa.
- b) a simples suspeição já autoriza o tratamento da CAD sem precisar de confirmação laboratorial.
- c) a reposição de 2 a 3L de solução salina deve ser feita durante as primeiras 1 a 3h.
- d) a reposição de bicarbonato é utilizada para a correção da acidose com $\text{pH} \leq 7,15$.
- e) a glicose deve ser medida a cada 3 horas.

15) A Síndrome de Sjogren é uma doença autoimune crônica, lentamente progressiva, que afeta preferencialmente mulheres de meia idade. Em relação a essa síndrome, pode-se afirmar que

- a) o diagnóstico precisa ser confirmado com a biópsia labial.
- b) os critérios revisados da classificação internacional para esta síndrome são clínicos, não incluem a dosagem de auto-anticorpos.
- c) a infecção pelo vírus da Hepatite C deve ser excluída, pois o quadro clínico-patológico é quase idêntico ao da Síndrome de Sjogren.
- d) o tratamento dessa síndrome visa ao controle da autoimunidade com drogas imunossupressoras.
- e) dispneia é a principal manifestação atribuída à doença de vias respiratórias pequenas.

16) Paciente feminina, de 40 anos, vem à consulta com queixa de febre, calafrios, artralgia e tenossinovite migratórias dos joelhos, mãos, punhos e tornozelos com início há 1 semana. Agora apresenta artrite de joelho esquerdo, com importante comprometimento funcional. Tem relato de ter apresentado disúria alguns dias antes do início dos sintomas. No exame físico, apresenta erupções cutâneas tipo pústulas hemorrágicas em superfícies extensoras das pernas. Em relação ao provável diagnóstico, é **CORRETO** afirmar que

- a) o tratamento inicial é com corticoterapia.
- b) o tempo mínimo de tratamento é de 5 dias.
- c) é comum a necessidade de lavado artroscópico.
- d) a minoria dos pacientes apresenta as lesões cutâneas.
- e) as mulheres correm maior risco de desenvolver esta doença durante o período menstrual.

17) A deficiência de ferro é uma das formas mais prevalentes de má nutrição. Globalmente, 50% das anemias são atribuíveis à deficiência de ferro. Em relação às anemias ferroprivas, é **CORRETO** afirmar que

- a) a TBIC é o teste laboratorial mais conveniente para estimar as reservas de ferro.
- b) quando a saturação da transferrina cai para 15 a 20%, a síntese de hemoglobina é afetada.
- c) o tratamento deve ser feito com ferro oral administrado com as refeições.
- d) o índice de anisocitose geralmente está diminuído na deficiência de ferro.
- e) a causa mais comum de deficiência de ferro em homem adulto é dieta inadequada.

18) É **FALSO** afirmar que

- a) Rubor facial e hiperuricemia são efeitos colaterais do ácido nicotínico usado no tratamento da hipercolesterolemia.
- b) A lipoproteína de alta densidade (HDL) tem efeito protetor para aterosclerose e doença cardiovascular.
- c) Nível sérico de triglicérides superior a 1000mg/dl está associado a um risco maior de pancreatite e de doença cardiovascular.
- d) O nível alvo de LDL para os diabéticos com alto risco para doença coronariana ou que já apresentam doença coronariana é abaixo de 70mg%.
- e) Em pacientes em uso de estatina, assintomáticos, a elevação das transaminases em até três vezes o limite superior da normalidade não justifica a interrupção (suspensão) da medicação.

19) É **CORRETO** afirmar que

- a) o uso de um inibidor da DPP-4 é contraindicado em associação com metformina.
- b) os hipoglicemiantes orais devem ser suspensos ao se iniciar insulina para um paciente com diabetes tipo 2.
- c) as sulfonilureias e as glinidas pertencem à classe dos secretagogos, ou seja, estimulam o pâncreas a secretar insulina, reduzindo assim a glicemia.
- d) a metformina age estimulando o pâncreas a aumentar a secreção de insulina, reduzindo assim a glicemia.
- e) os análogos de insulina têm um pico de ação maior em comparação com a insulina NPH, reduzindo assim a ocorrência de hipoglicemia.

20) Todos os pacientes com insuficiência renal aguda manifestam algum grau de azotemia. Os achados abaixo são característicos da azotemia pré-renal, **EXCETO**:

- a) Fração de excreção de sódio <1.
- b) Razão ureia/creatinina plasmática > 20.
- c) Concentração urinária de sódio (mmol/l) >20.
- d) Razão creatinina urinária/creatinina plasmática >40.
- e) Osmolalidade urinária (mosmol/Kg de água) geralmente > 500.

21) A prevalência de doença renal crônica (DRC) no mundo tem aumentado substancialmente. São causas de DRC sem redução de tamanho renal, inclusive, podendo cursar com rins de tamanho relativamente aumentado:

- a) Doença renovascular, mieloma múltiplo, nefrosclerose hipertensiva.
- b) Mieloma múltiplo, nefropatia pelo HIV, nefropatia diabética.
- c) Doença renal policística, amiloidose renal, hipertensão arterial.
- d) Nefropatia pelo HIV, pielonefrite crônica, hipertensão maligna.
- e) Mieloma múltiplo, nefropatia diabética, glomerulonefrite crônica.

22) Na investigação de um paciente com hematúria, é **CORRETO** afirmar que

- a) hipoalbuminemia, hipercolesterolemia, edema e hematúria são característicos da Síndrome Nefrítica.
- b) hematúria associada à piúria estéril é fortemente indicativa de pielonefrite crônica.
- c) a presença de cilindros hemáticos no sedimento urinário é indicativo de hematúria de origem glomerular.
- d) dor lombar e massa abdominal palpável, associadas com hematúria, correspondem a tríade classicamente encontrada na nefrolitíase.
- e) a presença de acantócitos no sedimento urinário é indicativa de doença do trato urinário inferior como causa da hematúria.

23) Paciente masculino de 42 anos, obeso, diabético controlado em uso de metformina e glibenclamida, apresentando hipertensão não controlada em MAPA utilizando os medicamentos hidroclorotiazida, anlodipino e losartana em doses máximas. É **INCORRETO** afirmar que

- a) a solicitação de estudo polissonográfico de noite inteira deve ser considerada.
- b) tanto o hipotireoidismo como o hipertireoidismo podem ser causas endócrinas a justificar a hipertensão não controlada.
- c) a hipervolemia é um fator fisiopatológico de hipertensão refratária.
- d) a ausência de hipocalemia no exame de bioquímica exclui a hipótese de hiperaldosteronismo primário.
- e) um excesso de cortisol na urina de 24h pode estar presente em indivíduos com obesidade isolada.

24) Mulher de 23 anos, previamente hígida, com histórico de consumo moderado de álcool, apenas aos fins de semana, comparece ao ambulatório de clínica médica com dor em hipocôndrio direito, icterícia com padrão colestativo e elevação de TGO e TGP > 500 U/L. Ao realizar sorologia para hepatites virais (A, B e C) possui todos os resultados não reagentes. É **CORRETO** afirmar que

- a) o consumo alcoólico diário de até 25g de etanol por dia torna improvável a hipótese de autoimunidade.
- b) o sexo feminino não é fator epidemiológico importante para o diagnóstico.
- c) a hipergamaglobulinemia é fator contrário à hipótese de autoimunidade.
- d) a solicitação de anti-LKM, FAN e anti-SLA deverá ser realizada.
- e) a histologia da biópsia hepática não típica de hepatite autoimune descarta o diagnóstico.

25) É **CORRETO** afirmar que um dos critérios diagnósticos do diabetes mellitus tipo 2, segundo o Standards of Medical Care in Diabetes da ADA 2016, é

- a) Glicemia em jejum de 8h > 100 mg/dL em duas oportunidades.
- b) Teste oral de tolerância à glicose com 75g 60 minutos após com valor > 200mg/dL em duas oportunidades.
- c) Hemoglobina glicada > 6,5% em duas oportunidades.
- d) Hemoglucoeste capilar (HGT) > 200mg/dL em pacientes com sinais e sintomas de diabetes (poliúria, polidipsia e polifagia) em uma oportunidade.
- e) Presença de uma Hemoglobina glicada > 6,5% juntamente com uma glicemia em jejum de 8h > 126 mg/dL em uma oportunidade.

26) Paciente sexo feminino de 35 anos queixando de sono não reparador, com urgência de movimentação das pernas causada por sensação de formigamento pior no período noturno. É **INCORRETA** a seguinte hipótese diagnóstica:

- a) Existe uma forma genética de padrão autossômico dominante.
- b) Pode ser tratada com agonistas dopaminérgicos antes de dormir.
- c) Está associado à bradicinesia e tremor de repouso.
- d) Formas secundárias podem estar associadas à gestação.
- e) É um distúrbio frequente podendo acometer 10% da população geral.

27) Paciente portador de AIDS apresenta à consulta ambulatorial tendinite de tornozelos e punhos, dor, limitação à movimentação com calor e edema em joelho direito e pontos de exantemas maculopapulares descamativos em tronco. É **INCORRETO** o seguinte procedimento:

- a) Iniciar ceftriaxone.
- b) Coletar hemoculturas.
- c) Punção de líquido sinovial de joelho direito.
- d) Iniciar azitromicina.
- e) Iniciar corticoterapia.

28) Sobre o uso de oxigênio suplementar contínuo no DPOC, É **INCORRETO** afirmar que reduz a mortalidade em

- a) pacientes com hipoxemia em repouso < 88% de Sat O₂.
- b) pacientes com hipoxemia em repouso < 90% de Sat O₂ e hipertensão pulmonar.
- c) pacientes com hipoxemia em repouso < 90% de Sat O₂ e Ins Cardíaca Direita.
- d) é proporcionalmente ao número de horas de suplementação por dia.
- e) pacientes com hipoxemia exercício induzida e hipoxemia noturna.

29) Durante uma consulta médica em um posto de saúde, observa-se um paciente, masculino, 42 anos, apresentando diabetes *mellitus* e hipertensão arterial sistêmica de difícil controle. Notamos a presença de fâcies de característica grosseira, protuberância da mandíbula, lábios e sobrancelhas grossas e pavilhão auricular aumentado. A alteração semiológica **NÃO** esperada em um exame mais minucioso é

- a) dedos em salsicha.
- b) aumento recente no número do tamanho dos calçados.
- c) fisionomia modificada comparada com fotos prévias.
- d) aumento considerável na estatura nos últimos meses.
- e) macroglossia.

30) Paciente de 80 anos, com 55 Kg, em tratamento paliativo devido a uma neoplasia de esôfago distal, com disfagia para sólidos e alimentos pastosos, em dieta líquida e suporte nutricional por sonda nasoenteral há 6 semanas. O setor de oncologia solicita à clínica médica alta hospitalar para tratamento domiciliar. A melhor indicação de via para aporte nutricional seria

- a) manutenção da sonda nasoenteral.
- b) gastrostomia e pequeno aporte de dieta líquida para satisfação do paciente.
- c) dieta líquida exclusiva.
- d) manutenção da sonda nasoenteral e realização de gastrostomia.
- e) dieta líquida para satisfação do paciente e nutrição parenteral periférica.

31) Em um paciente com meningite criptocócica em uso de anfotericina B desoxicolato como forma de tratamento devem ser tomadas as seguintes precauções, **EXCETO**:

- a) Eletrocardiograma semanal.
- b) Diluição do SFO, 9%.
- c) Avaliação frequente da função renal.
- d) Avaliação frequente de hipocalcemia.
- e) Considerar pré-medicação com antitérmico.

32) Sobre as síndromes paraneoplásica, é **INCORRETO** afirmar que

- a) o excesso de vitamina D ocorre nos adenocarcinomas de cólon.
- b) a hipercalcemia é a síndrome paraneoplásica endócrina mais frequente.
- c) diarreia pode aparecer no carcinoma medular de tireoide.
- d) hipoglicemia pode ocorrer no carcinoma hepatocelular.
- e) SIADH pode ocorrer no câncer de pulmão.

33) Um paciente, com 55 anos de idade, professor, apresentou, nos últimos seis meses, quadro importante de perda ponderal (20 kg), disfagia para sólidos e líquidos e fraqueza muscular generalizada. No exame neurológico, foi observada tetraparesia com reflexo cutâneo plantar em extensão bilateral e miofasciculações difusas, sem comprometimento sensitivo. Com base nesse quadro clínico, o diagnóstico mais provável é de

- a) polimiosite.
- b) esclerose lateral amiotrófica.
- c) carcinoma epidermoide de esôfago.
- d) tumor medular cervical.
- e) linfoma cervical.

34) O sinal em que a temperatura retal ultrapassa a axilar em 1°C nas pelviperitonites é denominado sinal de

- a) Levine.
- b) Lenander.
- c) Castro.
- d) Faget.
- e) Von Graeffe.

35) O sinal em que ocorre diminuição da frequência do pulso associada à febre alta, ou em elevação (Dissociação pulso-temperatura da febre tifoide, febre amarela e leptospirose) é o sinal de

- a) Leser –Trelat.
- b) Pitres.
- c) Lemos Torres.
- d) Cullen.
- e) Faget.

36) A medicação tuberculostática, cujos efeitos adversos podem incluir alterações auditivas e do equilíbrio, é

- a) isoniazida.
- b) etambutol.
- c) pirazinamida.
- d) rifampicina.
- e) estreptomicina.

37) O quadro clínico da hepatite C (HCV), também, compreende diversas manifestações extra-hepáticas, que apresentam, em geral caráter autolimitado quando presentes no decorrer da infecção aguda. Porém, se as manifestações ocorrerem na vigência da infecção crônica são, frequentemente, persistentes e podem alterar o curso evolutivo da infecção. As manifestações extra-hepáticas ocorrem em 40 a 70% dos pacientes com hepatite C crônica, geralmente, em estágios mais avançados da infecção pelo HCV. Estas manifestações parecem ser resultado do processo de adsorção, replicação do vírus nos tecidos e órgãos extra-hepáticos, ou ambos, assim como de mecanismos imunológicos. A patogênese da maioria das condições extra-hepáticas é de origem autoimune. A lesão renal mais característica por deposição de crioprecipitados nos glomérulos associada à hepatite C é

- a) Glomeruloesclerose focal e segmentar.
- b) Glomerulopatia por lesão mínima.
- c) Doença antimembrana basal glomerular.
- d) Glomerulonefrite membranoproliferativa.
- e) Nefropatia por IgA.

38) Enfermo HIV+/ aids, bissexual masculino, branco, 34 anos, com febre, hepatoesplenomegalia e dor abdominal; linfócitos T CD4= 35 células/ mm³ e carga viral de 143.970 cópias/ mL. Verifica-se à percussão desaparecimento da maciez hepática. Esse sinal sugere o diagnóstico de

- a) rotura duodenal para parede posterior.
- b) hérnia inguino escrotal encarcerada.
- c) rotura do parênquima hepático.
- d) rotura de víscera oca.
- e) pancreatite aguda.

39) A droga de primeira escolha para quimioprofilaxia de leptospirose é

- a) amoxicilina+clavulonato.
- b) claritromicina.
- c) ciprofloxacino.
- d) doxiciclina.
- e) levofloxacino.

40) Enfermo masculino, 29 anos, pardo, homossexual, HIV+ de longa data sem tratamento, com contagem de linfócitos T CD4= 13 células/ mm³. Inicia esquema de terapia antirretroviral com tenofovir, lamivudina e efavirenz. Cerca de seis semanas após, apresenta quadro de linfadenopatia devido ao *Mycobacterium tuberculosis* e abscessos renais, sendo iniciado esquema RIPE para tratamento da tuberculose. Nessa ocasião, reavaliação laboratorial revela CD4 de 210 células/mm³. A melhor conduta seria

- a) iniciar claritromicina 500mg de 12 em 12 horas.
- b) suspeitar de reação paradoxal devido reconstituição imune.
- c) modificar esquema antirretroviral.
- d) suspender esquema antirretroviral.
- e) iniciar tratamento para tuberculose multirresistente.

41) Os principais agentes etiológicos da urticária aguda são

- a) infecções e alimentos.
- b) medicamentos e alimentos.
- c) infecções e medicamentos.
- d) agentes físicos e alimentos.
- e) infecções e agentes físicos.

42) Na doença de Hodgkin, alguns casos cursam com período afebril, que persiste por vários dias ou semanas, intercalado por períodos de febre sem grandes oscilações diárias, padrão conhecido como febre de Pel-Ebstein. Este padrão evolutivo caracteriza febre do tipo

- a) recorrente.
- b) contínua.
- c) intermitente.
- d) regular.
- e) remitente.

43) Unhas de Muehrcke (também conhecidas como linhas de Muehrcke ou leuconiquia estriada, ou transversal) são linhas brancas horizontais, paralelas à lúnula, que se alternam com bandas de coloração ungueal normal. A compressão da unha contra o leito ungueal causa desaparecimento das linhas. Ao contrário das linhas de Beau que afetam a própria lâmina ungueal, as linhas de Muehrcke afetam o leito vascular e não se modificam com o crescimento das unhas. O mecanismo pelo qual se formam é desconhecido, mas estão frequentemente associadas com

- a) Condições associadas à hipoalbuminemia, como cirrose hepática, síndrome nefrótica, desnutrição e quimioterapia.
- b) Azotemia e lúpus eritematoso sistêmico.
- c) Anemia ferropriva.
- d) Psoríase.
- e) Insuficiência renal crônica, onicomiose e quimioterapia

44) O tipo histológico mais frequente de câncer de pulmão é

- a) adenocarcinoma.
- b) carcinoma de células escamosas.
- c) carcinomabronquíolo alveolar.
- d) carcinoma de pequenas células.
- e) linfoma.

45) A doença na qual o sinal semiológico de “baqueteamento digital” **NÃO** é observado é

- a) bronquiectasia.
- b) asma.
- c) cirrose hepática.
- d) doença de Crohn.
- e) tuberculose.

46) Paciente masculino, 25 anos, apresenta teste de HIV positivo atendido no ambulatório de Imunologia do HUGG. Não apresenta outras comorbidades. No momento, encontra-se em bom estado geral e com exame físico normal. Sobre a indicação de terapia antirretroviral, o procedimento **CORRETO** é

- a) Oferecer e iniciar independentemente do CD4 e da carga viral, considerando a motivação do paciente.
- b) Iniciar se CD4 < 200 células /mm³ ou carga viral > 10.000 cópias/mm³.
- c) Iniciar se carga viral > 100.000 cópias/mm³.
- d) Iniciar se surgirem sintomas ou infecção oportunista.
- e) Iniciar se CD4 < 500 células /mm³ e carga viral > 1000 cópias/mm³.

47) Em relação às anemias, é **CORRETO** afirmar que

- a) a anemia hemolítica raramente apresenta icterícia.
- b) na cirrose avançada, não se observam acantócitos no sangue periférico.
- c) a anemia ferropriva apresenta dosagem sérica de ferro diminuída e ferritina aumentada.
- d) a anemia megaloblástica pós-gastrectomia total responde bem à reposição oral de ácido fólico.
- e) a deficiência de folato em alcoólatras é causa de anemia megaloblástica.

48) No infarto agudo do miocárdio, sabe-se que

- a) No uso de trombolítico endovenoso são contraindicações relativas a acidente vascular encefálico hemorrágico, há mais de um ano, hipertensão grave e idade avançada.
- b) o uso de cocaína só determina angina.
- c) úlcera duodenal perfurada não é diagnóstico diferencial de IAM.
- d) no serviço de emergência, há contraindicação para o uso de trombolítico.
- e) a proporção do IAM sem dor é maior nos diabéticos e aumenta com a idade.

49) O defeito de campo visual, geralmente, presente nas lesões tumorais que envolvem o quiasma óptico central é conhecido como

- a) hemianopsia homônima esquerda.
- b) hemianopsia homônima direita.
- c) quadrantopsia inferior homônima.
- d) quadrantopsia superior homônima.
- e) hemianopsia bitemporal.

50) Mulher de 45 anos apresentou dor e descoloração na ponta dos dedos de ambas as mãos em exposição ao frio. Ela tinha tido os mesmos sintomas todos os invernos da última década. A história clínica e o exame físico do paciente não revelaram sinais ou sintomas sugestivos de lúpus eritematoso sistêmico. Ela relatou que não fumava. Sua história de um início súbito dos sintomas é consistente com um diagnóstico caracterizado por alterações exageradas da cor vasoconstritora (palidez e cianose) nos dedos, geralmente devido à exposição ao frio. A paciente recebeu uma recomendação para manter as mãos quentes para evitar novos ataques. Os tratamentos farmacológicos, como os bloqueadores dos canais de cálcio, a nitroglicerina tópica, o sildenafil e outros vasodilatadores podem desempenhar um papel no manejo de seus ataques. O teste sorológico mais comumente positivo neste paciente é

- a) Anti-DNA dupla hélice.
- b) Anti-RNP.
- c) Anti-Ro.
- d) Anti-centrômero.
- e) Anti-Sm.