

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

PROCESSO SELETIVO PARA PÓS-GRADUAÇÃO - *Lato sensu* –
RESIDÊNCIA MÉDICA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO



DIA - 06/12/2009

CARGO: ENDOCRINOLOGIA

HUAC

01 - Paciente do sexo feminino, 60 anos de idade, é atendida na emergência com queixa de dor subesternal de início súbito, com irradiação para pescoço e região dorsal persistente há cerca de 45 minutos. Hipertensa de longa data, tabagista (10 cigarros/ dia), sem antecedentes de IAM ou insuficiência cardíaca. Ao exame, encontrava-se ansiosa, sudoreica. À ausculta cardíaca, ritmo regular em 2 tempos, presença de B4, PA: 150x100mmHg, frequência de 94 batimentos por minuto. O eletrocardiograma mostrava hipertrofia ventricular esquerda com alteração difusa de repolarização. A radiografia de tórax mostrava cardiomegalia e alargamento do mediastino. Qual a conduta inicial mais apropriada neste caso?

- a) Iniciar trombolítico.
- b) Iniciar heparina endovenosa.
- c) Aguardar resultado de enzimas.
- d) Solicitar ecocardiograma transesofágico.
- e) Solicitar angiografia coronariana de urgência.

02 - A proteína C ativada é eficaz em reduzir a mortalidade na sepse grave, seu uso é recomendado nas condições abaixo, EXCETO:

- a) Choque séptico.
- b) Score APACHE \geq 25.
- c) Síndrome do desconforto respiratório agudo.
- d) Disfunção de múltiplos órgãos.
- e) Sangramento ativo.

03 - Paciente do sexo feminino, 34 anos de idade, com história de artralgia e artrite não erosiva em articulações interfalangeanas e punho, presença de rash malar associado a fotossensibilidade e úlceras orais. Tem anticorpo antinuclear (FAN) fortemente positivo. Não apresenta comprometimento de outros órgãos no momento. Diante deste quadro, as medicações mais indicadas para esta paciente são, EXCETO:

- a) AINES.
- b) Hidroxicloroquina.
- c) Ciclofosfamida.
- d) Prednisona.
- e) Metotrexato.

04 - Em que situação clínica um aumento de creatinina sérica seria explicado apenas por uma redução na taxa de filtração glomerular?

- a) Uso de cimetidina em um paciente com úlcera péptica.
- b) Diabético com bexiga neurogênica.
- c) Convulsões em paciente com estado epiléptico.
- d) Contração severa de volume extracelular em paciente com diarreia.
- e) Uso de trimetropim em paciente com infecção urinária.

05 - Homem de 45 anos de idade procurou pronto atendimento com queixa de 3 episódios de melena. Estava em uso de AINES para tratamento de lombalgia. Ao exame: PA: 120 x 80mmHg e FC: 80bpm na posição supina e na posição sentado apresentava PA: 90 x60mmHg e FC: 120bpm. A primeira conduta a ser tomada neste paciente é:

- a) Passar sonda nasogástrica e lavagem com solução fisiológica 0,9%.
- b) Solicitar parecer do gastroenterologista.
- c) Realizar endoscopia digestiva alta de urgência.
- d) Iniciar reposição vigorosa de volume.
- e) Administrar inibidor de bomba de prótons endovenosa.

06 - Dentre os pacientes com infecção crônica pelo vírus da hepatite C (VHC), qual provavelmente terá a taxa mais baixa de progressão para fibrose hepática?

- a) Um homem que adquiriu a infecção pelo VHC com 40 anos e bebe cinco doses de bebida alcoólica por dia.
- b) Um homem com infecção por HIV e VHC adquirida há 20 anos.
- c) Uma mulher que adquiriu infecção pelo VHC há mais de 20 anos e não ingere bebida alcoólica.
- d) Uma mulher imunossuprimida pós-transplante hepático com 45 anos de idade.
- e) Uma mulher que adquiriu a infecção pelo VHC aos 43 anos de idade e bebe três doses de bebida alcoólica por dia.

07 - Paciente do sexo feminino de 45 anos de idade, com queixa de palpitações e dor cervical persistente, iniciada há três semanas. Teve infecção do trato respiratório superior superada há uma semana antes do surgimento dos sintomas descritos acima. Exame da região cervical limitado devido a dor à palpação em tireóide, FC= 108 bpm com ritmo regular, PA= 130x70 mmHg. Laboratório: TSH < 0,02 (VR: 0,5 – 5,0 µU/mL) e T4 : 15,9 (VR: 5 - 12µg/dL). Qual o próximo procedimento para estabelecer o diagnóstico nesta paciente?

- a) PAAF de tireoide.
- b) Solicitar VSH.
- c) Solicitar medida de anticorpos antitireoidianos.
- d) Solicitar medida de tireoglobulina sérica.
- e) Solicitar cintilografia de tireóide com I131.

08 - Paciente de 62 anos de idade procura atendimento médico devido a cefaléia, palpitações e náuseas, iniciadas há 2 meses. Tem glomerulonefrite crônica com insuficiência renal progressiva. É também portador de DPOC há 8 anos, tratado com broncodilatador e brometo de ipatrópio inalatórios e glicocorticóide em pequena dose há 5 anos. Está em uso de eritropoetina 10.000 unidades subcutânea semanal há 2 meses devido a anemia associada a insuficiência renal. Sem antecedentes de hipertensão arterial. Em sua consulta anterior realizada há dois meses apresentava PA= 120 x 80 mmHg e hematócrito de 25% e creatinina de 3,2 mg/dL.

No exame atual, apresentava pulso de 96 bpm e PA = 170 x110 mmHg sem turgência jugular. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações. Edema de MMII (+/+4) e P= 97kg. Exames laboratoriais: hematócrito = 36%, uréia=57mg/dl, creatinina=3,5mg/dl, sódio sérico= 135 mEq/l e potássio: 3,9 mEq/L. O que explicaria a hipertensão de início atual neste paciente?

- a) Síndrome de Cushing iatrogênica.
- b) Uso de broncodilatadores.
- c) Piora da insuficiência renal.
- d) Hipertensão essencial.
- e) Complicação da administração de eritropoetina.

09 - Qual é o marcador mais específico para diferenciar sepse grave e choque séptico da síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS)?

- a) Proteína C reativa.
- b) Lactato sérico.
- c) Procalcitonina.
- d) VSH.
- e) Leucograma.

10 - Faz parte das manifestações extra-articulares da artrite reumatoide, EXCETO:

- a) Pericardite.
- b) Ceratoconjuntivite seca.
- c) Síndrome de Felty.
- d) Neuropatia periférica.
- e) Lesões de Gottron.

11 - Qual a droga a ser considerada para tratar choque séptico refratário à reposição volêmica e ao uso de outras drogas?

- a) Noradrenalina.
- b) Dopamina.
- c) Vasopressina.
- d) Dobutamina.
- e) Adrenalina.

12 - Qual alternativa abaixo não apresenta causa de pancreatite?

- a) Ingesta de gordura.
- b) Trauma.
- c) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
- d) Litíase biliar.
- e) Dislipidemias.

13 - Assinale a principal hipótese diagnosticada para paciente apresentando anemia microcítica e hipocrômica com ferritina normal, a principal hipótese diagnóstica seria:

- a) Anemia sideroblástica.
- b) Talassemia.
- c) Anemia falciforme.
- d) Deficiência de ácido fólico.
- e) Perda sanguínea crônica.

14 - Paciente do sexo masculino de 70 anos de idade queixa-se de astenia. Ao exame, apresenta palidez cutâneo-mucosa (+2/+4). O hemograma mostra: hemoglobina 9g/dL, VCM 78 , CHCM 26. Em relação a esse caso, podemos afirmar:

I – Uma pesquisa de sangue oculto nas fezes com resultado negativo descarta câncer colorretal.

II – O paciente tem anemia normocítica e normocrômica indicador de doença crônica.

III – Uma retossigmoidoscopia normal descarta a possibilidade de adenocarcinoma de cólon.

IV – O paciente pode ter anemia ferropriva e para confirmar o diagnóstico deve ser dosado ferro sérico, capacidade de ligação total de ferro e ferritina, que se encontraram diminuídos.

Assinale a alternativa correta:

- a) I.
- b) III e IV.
- c) II.
- d) I, II e III.
- e) IV.

15 - Associe os agentes com as drogas indicadas para sua erradicação.

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| 1) <i>Entamoeba histolytica</i> . | I) Albendazol |
| 2) <i>Ancylostoma duodenale</i> . | II) Praziquantel |
| 3) <i>Isospora belli</i> . | III) Tinidazol |
| 4) <i>Taenia solium</i> . | IV) Trimetopim-sulfametoxazol |
| 5) <i>Schistosoma mansoni</i> . | V) Tetraciclina |
| 6) <i>Balantidium coli</i> . | |

A associação correta é:

- a) 1-I; 2-II; 3-V; 4-IV; 5-II; 6-III.
- b) 1-III; 2-II; 3-IV; 4-I; 5-V; 6-II.
- c) 1-III; 2-I; 3-II; 4-V; 5-III; 6-I.
- d) 1-III; 2-I; 3-IV; 4-II; 5-II; 6-V.
- e) 1-III; 2-I; 3-V; 4-II; 5-II; 6-IV.

16 - Paciente do sexo masculino, 39 anos de idade com diabetes mellitus tipo 1, há 24 anos, com queixa de plenitude gástrica e hipoglicemias após 30 a 45 minutos pós-alimentações. Tem bom glicêmico no restante do dia. Faz uso de insulina glargina à noite e insulina lispro pré-prandial. O que explica a hipoglicemia neste caso?

- a) Neuropatia periférica causando enteropatia diabética.
- b) Dose excessiva de insulina lispro antes das refeições.
- c) Nefropatia diabética causando aumento da meia-vida da insulina.
- d) Dose excessiva de insulina glargina.
- e) Gastropatia diabética com retardo da absorção de alimentos.

17 - Paciente de 33 anos do sexo feminino assintomática apresenta em exame laboratorial TSH: 11 µU/mL e T4 livre normal. No retorno traz anticorpo antiperoxidase positivo. Qual a melhor conduta para esta paciente?

- a) Expectante e repetir função tiroídiana em 3 meses.
- b) Iniciar antitiroídiano de síntese.
- c) Encaminhar para realização de cirurgia.
- d) Iniciar levotiroxina.
- e) Encaminhar para realização de iodo radioativo.

18 - Em um paciente com carcinoma brônquico apresentando hipercalcemia (Ca sérico = 16,3mg/dL), qual a primeira conduta a ser realizada?

- a) Restrição de cálcio alimentar.
- b) Calcitonina subcutânea.
- c) Hidratação com solução fisiológica 0,9% e furosemida endovenosas.
- d) Bifosfonato endovenoso.
- e) Hidratação com solução fisiológica 0,9% endovenosa.

19 - Todas as medicações abaixo podem causar hipocalcemia, EXCETO:

- a) Agonistas beta-adrenérgicos.
- b) Cafeína.
- c) Betabloqueadores.
- d) Insulina.
- e) Diuréticos tiazídicos.

20 - Constitui um sinal quase patognomônico de hipercolesterolemia familiar:

- a) Xantomas tendinosos.
- b) Arco corneano.
- c) Xantelasmas.
- d) Xantomas tuberosos.
- e) Nódulos subcutâneos.

21 - São preditores clínicos de probabilidade para hipertensão renovascular, EXCETO:

- a) Hipertensão refratária com perda de função renal.
- b) Assimetria de pulsos.
- c) Presença de sopros abdominais ou lombares.
- d) Disfunção cardíaca não explicada.
- e) Fraqueza muscular e câimbras.

22 - De acordo com o III Consenso Brasileiro no Manejo da Asma, as afirmativas abaixo fazem parte da classificação de asma persistente moderada, EXCETO:

- a) Uso de broncodilatador para alívio das crises por mais de 2 vezes por semana e menos de 2 vezes por dia.
- b) Falta de ar, aperto no peito, sibilância e tosse diariamente, mas não contínuos.
- c) Sintomas comuns noturnos (dispneia, sibilância, tosse) quase diários, 2 ou mais vezes por semana.
- d) Atividades habituais prejudicadas: sintomas com exercício moderado, algumas faltas ao trabalho ou escola.
- e) Pico de fluxo expiratório ou VEF1 (pré-broncodilatador) de 60 a 80% do previsto.

23 - Quanto à indicação de quimioprofilaxia contra doenças oportunistas em pacientes com HIV, assinale a alternativa *incorreta*:

- a) *Mycobacterium tuberculosis* – PPD \geq 5mm e radiografia de tórax normal.
- b) *Mycobacterium avium* – CD4+ < 50/mm³, sem doença prévia.
- c) *Toxoplasma gondii* – IgG + e CD4+ < 100mm³.
- d) Citomegalovírus – doença prévia.
- e) *Pneumocystis carinii* – CD4+ < 200/mm³, febre por mais de 2 meses.

24 - Sobre linfomas não-Hodgkin é correto afirmar, EXCET:

- a) São divididos em indolentes e agressivos.
- b) O acometimento extranodal mais comum ocorre no trato geniturinário.
- c) Linfoma difuso de grandes células B é o principal representante dos linfomas agressivos.
- d) Os linfomas agressivos são os mais prevalentes.
- e) A imuno-histoquímica é essencial para melhorar a precisão diagnóstica.

25 - Paciente do sexo feminino, 68 anos de idade, com diagnóstico de diabetes *mellitus* e hipertensão arterial há 13 anos, relata quadro de disartria e falta de controle em mão direita que durou aproximadamente 15 minutos. Faz uso de aspirina, 100mg diariamente há 5 anos após revascularização miocárdica. O exame físico mostra-se inalterado. A tomografia computadorizada cerebral revela infarto lacunar antigo nos gânglios de base, à direita. USG Doppler de carótidas mostra doença aterosclerótica leve das artérias carótidas internas e uma ecocardiografia transtorácica não revela fonte potencial de cardioembolia. Qual é a terapia mais apropriada para prevenção de acidente vascular cerebral nesta paciente?

- a) Iniciar anticoagulação crônica com warfarina oral.
- b) Continuar aspirina e adicionar dipiridamol.
- c) Aumentar aspirina para 1000mg/dia.
- d) Suspender aspirina e iniciar clopidogrel.
- e) Iniciar heparinização endovenosa, seguida por anticoagulação oral com warfarina.

26 - É manifestação extraintestinal das doenças inflamatórias intestinais:

- a) Espondiloartropatias.
- b) Osteoporose.
- c) Nefrolitíase.
- d) Colangite esclerosante primária.
- e) Todas estão corretas.

27 - Sobre a profilaxia antibiótica em pacientes com febre reumática, leia as assertivas e marque a(s) correta(s).

- I) A penicilina benzatina deve ser administrada a cada 21 dias nos primeiros 2 anos após o surto reumático devido ao aumento de recorrência e após isso deverá ser administrada em intervalos de 30 dias.
- II) A duração da profilaxia com penicilina na febre reumática sem cardite é de 5 anos ou até os 18 anos, o que for mais longo.
- III) Pacientes com alergia à penicilina podem usar para profilaxia sulfadiazina ou eritromicina.

A alternativa correta é:

- a) Somente I está correta.
- b) Todas estão corretas.
- c) I e III estão incorretas.
- d) II e III estão corretas.
- e) Apenas II está correta.

28 - No tratamento da insuficiência cardíaca existem drogas que melhoram a sobrevida do paciente e drogas que melhoram a sintomatologia sem melhorar sobrevida. Assinale a alternativa que apresenta drogas que, comprovadamente, melhoram a sobrevida nos pacientes com insuficiência cardíaca.

- a) Ramipril, propranolol, espironolactona.
- b) Metoprolol, levosimendan, furosemida.
- c) Bisoprolol, ramipril, espironolactona.
- d) Captopril, atenolol, hidralazina.
- e) Caverdilol, nitrato de isossorbida, furosemida.

29 - Paciente de 15 anos refere queixa de frequência urinária aumentada associada à disúria há cerca de 24 horas. Não há relato de sintomas semelhantes anteriormente. Não apresenta outras queixas e não tem vida sexual ativa. A análise da urina mostrou 15 a 20 leucócitos e 25 a 30 hemácias por campo. Qual das seguintes alternativas é a mais adequada para o tratamento desta paciente?

- a) Dose única de fluoroquinolona.
- b) Um curso de nitrofurantoína durante três dias.
- c) Um curso de sete dias com trimetropina-sulfametoxazol.
- d) Um curso de três dias com fluoroquinolona.
- e) Um curso de três dias com sulfametoxazol-trimetropim.

30 - Um homem de 54 anos foi hospitalizado com pancreatite em decorrência de hipertrigliceridemia. Após 72 horas evoluiu com hipotensão, falência renal e síndrome de angústia respiratória. Encontra-se em ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva e lhe foi administrado imipenem profilático. Não há evidência de cálculos biliares ou obstrução biliar.

Qual o procedimento mais adequado para este paciente?

- a) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) urgente.
- b) Debridamento cirúrgico.
- c) Lavagem peritoneal.
- d) Manter conduta clínica.
- e) Tomografia computadorizada contrastada (TC) com aspiração da necrose.

31 - Em uma mulher de 49 anos de idade com antecedente de hemotransusão, observa-se ao exame físico a presença de angio-
mas aracniformes e espenomegalia palpável. Exames complementares revelam discreta elevação das aminotransferases e conta-
gem de plaquetas 120.000/ μ l. Avaliação subsequente detectou positividade para hepatite C e biópsia hepática demonstrou a pre-
sença de cirrose. Endoscopia de rastreamento evidenciou a presença de grandes varizes de esôfago distais.

A recomendação de tratamento mais adequada seria:

- a) Betabloqueador não-seletivo.
- b) Ligadura elástica.
- c) Ligadura elástica e escleroterapia.
- d) Restrição de proteínas na dieta.
- e) Mononitrato de isossorbida.

32 - Constitui complicação da hipertensão arterial sistêmica:

- a) Aumento do volume dos rins.
- b) Glomerulonefrite crônica.
- c) Embolia da artéria renal.
- d) Aneurismas de Charcot-Bouchardt.
- e) Displasia fibromuscular de artérias renais.

33 - NÃO é sinal eletrocardiográfico de hipercalemia:

- a) Ausência de onda P.
- b) Onda U proeminente.
- c) Alargamento do QRS.
- d) Onda T apiculada.
- e) Intervalo P-R prolongado.

34 - São causas de acidose metabólica, EXCETO:

- a) Diarreia. b) Intoxicação por salicilatos. c) Intoxicação alcoólica.
d) Vômitos. e) Inanição.

35 - Em pacientes hipertensos, com níveis elevados de PA, as seguintes situações são consideradas uma emergência hipertensiva, EXCETO:

- a) Dissecção de aorta. b) Nefrosclerose aguda. c) Isquemia miocárdica.
d) Edema agudo de pulmão. c) Níveis da hipertensão no estágio 3.

36 - A presença de baixa voltagem do QRS em todo o traçado ($< 0,5$ mV nas derivações do plano frontal e $< 1,0$ mV nas derivações precordiais) pode ser decorrente das seguintes situações abaixo, EXCETO:

- a) Derrame pleural. b) Derrame pericárdico volumoso. c) DPOC.
d) Hipertireoidismo. e) Obesidade mórbida.

37 - Paciente de 70 anos, sexo masculino, deu entrada em serviço de emergência com tosse produtiva e confusão mental. É fumante de longa data e usualmente apresenta tosse, porém houve exacerbação nos últimos três dias com aumento da secreção, acompanhada de dispnéia. O estado de confusão mental foi observado há aproximadamente seis horas. Ao exame físico, encontrava-se dispneico, sonolento e com diminuição do movimento do pescoço à flexão passiva. Exame neurológico sem alteração focal. A radiografia de tórax evidenciou infiltrado em lobo inferior de HTD. A punção lombar mostrou pleiocitose polimorfonuclear, glicose baixa, proteínas elevadas e coloração negativa para o Gram. Foram colhidas hemoculturas.

Qual dos seguintes esquemas antibióticos deve ser iniciado imediatamente?

- a) Penicilina cristalina. b) Cefotriaxona. c) Vancomicina.
d) Cefotriaxona e Vancomicina. e) Levofloxacina.

38 - São preditores de mal prognóstico em insuficiência cardíaca:

- I – Débito cardíaco reduzido. II – Creatinina $> 2,5$ mg %. III – Fração de ejeção < 30 %.
IV – Idade > 65 anos. V – Níveis elevados de BNP.

Assinale a alternativa correta:

- a) I e III. b) III e V. c) I, II e V. d) II e IV. e) I, II, III, IV.

39 - Paciente de 81 anos portador de DPOC foi trazido à emergência diretamente de um abrigo para idosos com quadro clínico de febre e dispneia. Ao exame físico, apresentava-se desorientado com $T=38,9^{\circ}$ C, $FC=112$ bpm, $FR=30$ irpm, $PA= 100 \times 70$ mmHg, mucosas secas, sem rigidez de nuca. A ausculta pulmonar mostrava MV diminuído difusamente e roncos em AHT. $ACV= RCR$ sem sopros. Abdômen= exame normal. Hemograma: $Hto=46\%$; leucograma=13.000 leucócitos com 83% de neutrófilos segmentados, 7% de bastões, 7% de linfócitos e 3% de monócitos. Radiografia de tórax mostrou alterações compatíveis com enfisema e infiltrado em lobos médio e inferior do HTD. O paciente foi admitido no hospital. Qual dos seguintes antibióticos intravenosos deve ser iniciado?

- a) Cefotriaxona. b) Imipenem. c) Ciprofloxacina. d) Levofloxacina. e) Azitomicina.

40 - Deve-se fazer diagnóstico diferencial de Leishmaniose visceral com as seguintes patologias:

- I – Tuberculose e brucelose. II – Endocardite infecciosa. III – Leucemia e linfoma.
IV – Esquistossomose e abscesso hepático. V – Malária e mononucleose.

Assinale a alternativa correta:

- a) I e III. b) II e IV. c) I, IV e V. d) III e V. e) I, II, III, IV e V.

41 - Nas infecções do trato urinário adquiridas na comunidade, o agente etiológico mais comum é :

- a) *Escherichia coli*.
- b) *Stafilococcus aureus*.
- c) *Klebsiella*.
- d) *Stafilococcus epidermidis*.
- e) *Proteus sp*.

42 - Qual dos achados abaixo é menos provável de ser encontrado em um paciente com Glomerulonefrite pós-streptocócica ?

- a) Edema.
- b) Proteinúria maior ou igual a 500mg/24 horas.
- c) Hipertensão arterial.
- d) Hemácias dismórficas na urina.
- e) Oligúria.

43 Das assertivas abaixo, marque a ERRADA:

- a) A maioria dos focos pulmonares são sub-pleurais.
- b) O complexo primário pulmonar, por BK, inclui o foco parenquimatoso e os linfonodos regionais.
- c) Na maioria dos casos o infiltrado parenquimatoso e a adenite são de rápida resolução.
- d) Mais da metade dos lactentes e crianças com tuberculose pulmonar de moderada a severa à radiologia, não apresentam achados importantes no exame físico e são descobertas com inquéritos epidemiológicos em parentes de contactantes.
- e) A maioria dos casos de obstrução brônquica devido à tuberculose não responde ao tratamento convencional.

44 - Paciente do sexo masculino, 14 anos, negro, é internado devido a intensas dores articulares e no dorso. O mesmo sabe ser portador de anemia falciforme, confirmado por eletroforese de hemoglobina (SS), já tendo se internado em cinco ocasiões prévias devido a quadro semelhante. Apresenta-se hipocorado 2+/4+, icterico 1+/4+, apirético e taquicardico, sopro sistólico 2+/6+ em foco mitral, sem irradiação, abdômen inocente, sem visceromegalias e sem sinais inflamatórios nos locais dolorosos. Os exames iniciais mostram uma anemia normo/normo e o EAS apresenta hematuria 1+/4+ e densidade de 1,009. Você diria que esta densidade é devida a:

- a) Erro laboratorial.
- b) Desidratação hipertônica.
- c) Lesão renal induzida por infartos medulares.
- d) Fase de recuperação pós-insuficiência renal aguda.
- e) Liberação de hormônio natriurético atrial por comprometimento cardíaco.

45 - Paciente de 18 anos, masculino, há 3 meses abriu diabetes com um quadro de cetoacidose, estando desde então em uso de insulino terapia combinada (regular/NPH) fracionada, 4u/ 8u de manhã e 2u/8u à tarde. Apresenta hipoglicemia matinal persistente. Diante deste quadro, sua conduta seria:

- a) Fazer um teste de tolerância à glicose.
- b) Dosar as glicemias das 7:00, 12:00 e 18:00 horas.
- c) Dosar as glicemias das 3:00 horas.
- d) Aumentar a dose da insulina regular vespertina.
- e) Aumentar a dose da insulina regular matinal.

46 - Paciente de 53 anos, masculino, branco, tabagista de 30 cigarros/dia, etilista moderado, asmático, hipertenso há mais de 10 anos que, investigado, ficou classificado como essencial. Apresenta também níveis tensionais de 160 x 100 mmHg, BAV segundo grau no ECG e sinais de hipertrofia ventricular esquerda. O ecocardiograma mostrou hipertrofia ventricular esquerda e déficit de relaxamento diastólico. Dentre as opções farmacológicas abaixo apresentadas, a de sua segunda escolha seria:

- a) Enalapril. b) Losartana. c) Reserpina. d) Propranolol. e) Hidralazina.

47 - Em relação à pancreatite aguda, assinale a alternativa correta:

- a) Os sinais de Grey Turner e de Cullen são comuns e indicam gravidade.
 b) Estão entre as causas mais frequentes a obstrução do ducto pancreático por cálculo biliar e o consumo abusivo de bebidas alcoólicas.
 c) A tomografia de abdome é mais sensível que a dosagem das enzimas pancreáticas no diagnóstico.
 d) A necrose pancreática com infecção sobreposta leva a elevada taxa de mortalidade.
 e) Pode ser necessário reposição volêmica de até 20 litros nas primeiras 24 horas.

48 - Em relação à doença ulcerosa péptica sangrante, assinale a alternativa correta:

- a) As úlceras são causa de sangramento em cerca de metade dos pacientes com varizes de esôfago.
 b) Doentes em estado grave e sem dieta enteral estão sob maior risco.
 c) Por tratar-se de hemorragia alta, os pacientes com úlcera péptica não apresentam hematocritia.
 d) Os inibidores da bomba de prótons não surtem efeito no sangramento agudo, mas reduzem as taxas de ressangramento.
 e) O manejo das úlceras sangrantes é mais efetivo quando é visto vaso sangrante.

49 - Sobre a insuficiência renal é FALSO afirmar:

- a) As causas mais comuns de insuficiência renal crônica são diabetes mellitus, hipertensão, glomerulonefrite crônica e doença dos rins policísticos
 b) Agentes de contraste radiológico não estão envolvidos na patogênese da insuficiência renal aguda.
 c) Anorexia, náuseas, soluço, vômitos, hematêmese, prejuízo na hemostasia são mais frequentes na retenção aguda de toxinas urêmicas.
 d) Prurido cutâneo, pericardite e anemia são mais frequentemente vistas após uremia prolongada.
 e) A ureia é o mais importante metabólito do catabolismo de proteínas, sendo excretada primariamente pelos rins.

50 - Homem de 58 anos vem apresentando, nos últimos cinco dias, quadro de erisipela em M.I.E., febre, anorexia e evoluindo com redução do volume urinário. O exame físico mostra: paciente orientado, desidratado ++/4, hipocorado ++/4, FR = 32 IPM, temperatura axilar = 38,2°C, FC = 108 bpm, PA = 90 x 60 mmHg, ritmo cardíaco regular. Dos exames complementares: Ht = 26%, Hb = 10%, leucócitos = 14.000/mm³ (15% bastões), glicose = 120mg%, uréia = 86 mg%, creatinina = 1,4mg%, Na = 134, K = 5,2, , pH = 7,28, P02 = 92, PC02 = 29, BE = - 8,3 HC03 = 14 mEq/1. A medida clínica inicial mais apropriada é:

- a) Noradrenalina em doses elevadas.
 b) Hidratação venosa vigorosa, baseada na pressão venosa central e sinais vitais.
 c) Hemotransfusão para corrigir hemoglobina para 12%.
 d) Correção da acidose com bicarbonato de sódio endovenoso.
 e) Intubação orotraqueal e suporte ventilatório.

HUAC