

1. Homem, 30 anos, em investigação etiológica para cirrose hepática apresenta quadro agudo de desorientação, disfagia e movimentos tipo coréia em membro superior direito. Infecção e hemorragia digestiva são descartadas. A ressonância magnética (RM) de crânio evidencia, nos cortes axiais, hiperintensidade de sinal nos gânglios da base e tálamo. Exame de urina com glicosúria e aminoacidúria. O método diagnóstico para o esclarecimento da principal hipótese diagnóstica é:
 - a) dosagem de alfa 1- antitripsina
 - b) determinação da concentração de ferro hepático
 - c) dosagem de tirosina sanguínea
 - d) exame oftalmológico com lâmpada de fenda

2. A manifestação dermatológica relacionada a doença inflamatória intestinal é:
 - a) ptíriase alba
 - b) eritema palmar
 - c) dermatose neutrofílica
 - d) líquen plano

3. Mulher, 32 anos, diabética tipo 1 bem controlada, há 3 meses com quadro de diarreia (5 evacuações por dia), líquidas, sem muco, pus ou sangue. Há uma semana, aparecimento de lesões pápulo-vesiculares, uniformes, localizadas em dorso, com prurido associado. Nega viagem recente ou uso de novas medicações. A principal hipótese diagnóstica é:
 - a) doença celíaca
 - b) retocolite ulcerativa
 - c) espru tropical
 - d) doença de Crohn

4. Homem, 80 anos, é submetido à artroplastia de quadril direito por artrose grave e destruição articular. Evolui 12 horas após com dor no local da cirurgia e dificuldade de mobilização do membro inferior direito, além de dor e distensão abdominal, peristalse diminuída, sem eliminação de gases ou fezes. Rotina de abdome agudo evidencia cólon direito e ceco com 9 cm de diâmetro. Apresenta discreta leucocitose ao hemograma com bioquímica normal. A principal hipótese diagnóstica é:
 - a) colite isquêmica aguda
 - b) apendicite aguda
 - c) pseudo-obstrução intestinal
 - d) diverticulite aguda

5. Uma das causas de hiperbilirrubinemia indireta é:
 - a) síndrome de *Dubin-Johnson*
 - b) deficiência de desidrogenase glicose-6- fosfato
 - c) doença de *Wilson*
 - d) síndrome de *Rotor*

6. Operário da indústria do fumo é internado por insuficiência respiratória aguda. É submetido a biópsia pulmonar e o exame histopatológico demonstra massas polipóides de tecido de granulação que preenchem bronquíolos e alvéolos (corpos de Masson). É iniciada corticoterapia endovenosa com resolução clínica e radiológica completa. O diagnóstico é:
 - a) pneumonia viral
 - b) paracoccidiomicose
 - c) bronquiolite obliterante
 - d) pneumonia eosinofílica

7. Na insuficiência renal aguda, a presença de eosinófilos na urina sugere o diagnóstico de:
 - a) nefropatia por hiperurecemia
 - b) doença renal atero-embólica
 - c) lúpus eritematoso sistêmico
 - d) sepse pulmonar

8. A insulina que possui o tempo mais rápido para início e pico máximo de ação é:
- regular
 - glargina
 - aspart
 - detenir
9. Paciente com anemia crônica evolui com hepatomegalia aguda e trombose de veias supra-hepáticas, sem doença hepática prévia. Os exames laboratoriais revelam aumento da desidrogenase láctica. O diagnóstico mais provável da causa da trombose é:
- anemia megaloblástica
 - síndrome do anticorpo antifosfolípido
 - policitemia vera
 - hemoglobinúria paroxística noturna
10. Mulher, 39 anos, com sangramentos nasais recorrentes desde a adolescência e manchas vermelhas na boca, rosto e mãos. Ao exame, apresenta telangiectasias na face, mucosa oral e região distal dos membros superiores. O diagnóstico provável é:
- síndrome de *Peutz-Jeghers*
 - telangiectasia hemorrágica hereditária
 - esclerose sistêmica localizada
 - lupus eritematoso sistêmico
11. Homem, 55 anos, com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus do tipo 2 em uso de losartana, atenolol, hidroclorotiazida e metformina. Apresenta fototoxicidade por droga com lesões eritematosas restritas às áreas foto-expostas. O medicamento responsável é:
- losartana
 - atenolol
 - hidroclorotiazida
 - metformina
12. Mulher, 69 anos, com quadro insidioso de alteração de marcha, com quedas recorrentes, dificuldade na realização de tarefas complexas como fazer transações bancárias ou usar aparelhos eletrônicos e surgimento de urgência urinária. O exame físico demonstra marcha arrastando os pés com instabilidade estática e dinâmica, sem outras anormalidades no tônus e força muscular, nos reflexos profundos e superficiais, nas diversas modalidades de sensibilidade e nos pares cranianos. O mini-exame do estado mental obteve um escore de 25/30 para oito anos de escolaridade. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- esclerose lateral amiotrófica com demência frontotemporal
 - deficiência de vitamina B12
 - atrofia de múltiplos sistemas forma cerebelar
 - hidrocefalia de pressão normal
13. Homem, 78 anos, submetido a tratamento cirúrgico de aneurisma de aorta infrarrenal com interposição aorto-bi ilíacas externas. No 3º dia de pós-operatório apresenta sonolência, diarreia e grande distensão abdominal. A principal suspeita diagnóstica é:
- presença de corpo estranho
 - rejeição ao enxerto
 - colite isquêmica
 - enterocolite pseudomembranosa
14. Homem, 62 anos, alcóolatra, apresenta confusão mental, oftalmoplegia com nistagmo e ataxia cerebelar de instalação aguda. Este quadro emergencial chama-se:
- encefalopatia de *Wernicke*
 - delirium tremens*
 - síndrome de *Korsakoff*
 - demência por corpúsculos de *Lewy*

15. Um dos fatores que indica hospitalização e avaliação extensa diante de um quadro de síncope é:
- prolapso de válvula mitral
 - diabetes mellitus
 - palpitação no momento da crise
 - hipertensão arterial
16. Os antidiabéticos orais que inibem a dipeptyl peptidase IV tem a vantagem de:
- reduzir a glicemia pós-prandial
 - não causar hipoglicemia
 - ter início rápido na ação
 - dispensar ajuste de dose na insuficiência renal
17. O pólipso colônico com potencial de malignização cuja mutação está associada a instabilidade de microssatélites e defeitos nos mecanismos de reparo do DNA é o:
- adenoma séssil serreado
 - adenoma tubular
 - hamartoma
 - adenoma viloso
18. Mulher, 65 anos, com dor abdominal e diarreia recorrentes e quadro de peritonite. Submetida a cirurgia e evidenciada fístula em segmento colônico que, após ressecção, demonstra parede espessada, área de redução da luz, úlceras lineares e inflamação transmural. O diagnóstico do caso é:
- colite ulcerativa
 - isquemia enteromesentérica
 - colite membranosa
 - doença de Crohn
19. É critério de risco independente associado ao aumento da mortalidade pós-operatória:
- cirurgias de andar superior de abdome
 - doença muscular crônica
 - baixos níveis séricos de albumina
 - diabetes mellitus
20. A prevenção de recidiva de infecção por hepatite B (HBV) antes do transplante hepático, é feita com:
- lamivudina
 - adefovir
 - entecavir
 - fumarato de tenofovir
21. A melhor abordagem inicial para o controle do sangramento agudo devido a varizes gastroesofageanas é:
- tamponamento com balão
 - shunt porto-sistêmico intra-hepático transjugular (TIPS)
 - octreotide + controle endoscópico
 - vasopressina + rafia de varizes
22. Homem, 43 anos, com tosse há 5 semanas e febre vespertina. Prostrado, sem outras alterações. Radiografia de tórax com discreta opacificação em lobo médio. O teste rápido molecular para tuberculose revela: *Mycobacterium tuberculosis* detectado e resistência à rifampicina detectada. De acordo com as Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil do Ministério da Saúde, o esquema terapêutico empírico inicial deverá ser composto por 2 meses de:
- isoniazida, etambutol, pirazinamida e ofloxacina, seguidos de 7 meses de isoniazida e etambutol
 - rifabutina, isoniazida, etambutol e pirazinamida, seguidos de 4 meses de isoniazida, etambutol e rifabutina
 - rifabutina, isoniazida, etambutol e pirazinamida, seguidos de 7 meses de isoniazida e etambutol
 - estreptomicina, isoniazida, etambutol e pirazinamida, seguidos de 10 meses de isoniazida e etambutol

23. Idosa, 84 anos, com dor abdominal no mesogástrio de início há 48 horas. As imagens radiológicas abaixo sugerem:



- a) abscesso subfrênico com distensão do cólon transverso
- b) vôlvulo de sigmoide com distensão de alças de delgado
- c) obstrução de intestino delgado com perfuração
- d) diverticulite de sigmóide com coleção pélvica

24. Os principais sintomas do refluxo laringofaríngeo (RFL) são:
- disfonia e tosse
 - pirose e odinofagia
 - asma grave e epigastralgia
 - dispepsia e dor retroauricular
25. As características encontradas na anemia falciforme que a qualifica como anemia hemolítica são:
- presença de reticulocitose e diminuição do nível de haptoglobina
 - macrocitose e medula óssea hipoproliferativa
 - diminuição da síntese das cadeias beta da hemoglobina
 - aumento da bilirrubina direta e dos níveis de desidrogenase láctica
26. Mulher, 65 anos, diabética tipo 2, com diagnóstico de infecção respiratória viral em uso de sintomáticos há 5 dias. No momento encontra-se sonolenta, mas colaborativa. Ausculta respiratória com estertores crepitantes e roncos difusos. Radiografia de tórax com opacificações difusas e algumas pneumatoceles de perimeio. Exame direto do escarro demonstra incontáveis polimorfonucleares e inúmeros cocos Gram-positivos em cachos. A terapia empírica inicial é:
- cotrimoxazol
 - ciprofloxacina
 - daptomicina
 - vancomicina
27. Em estado anabólico, a administração de vitamina B12 ou ácido fólico, pode levar a:
- hipercalcemia
 - hipopotassemia
 - hiperfosfatemia
 - hipomagnesemia
28. Homem, 42 anos, com diagnóstico de sinusite e otite tratado por 12 dias com azitromicina. Evolui com cefaleia intensa e ressurgimento de febre há 2 dias. Ao exame encontra-se sonolento, febril, temperatura axilar (Tax=39,5°C) e disfásico. Tomografia computadorizada (TC) de crânio sugere abscesso em lobo temporal. O tratamento é a drenagem cirúrgica acompanhada por terapia antibiótica composta por:
- ampicilina + ciprofloxacina
 - ceftriaxona + metronidazol
 - clindamicina + gentamicina
 - cotrimoxazol + azitromicina
29. Homem, 67 anos, em hemodiálise por cateter de curta permanência em veia jugular interna direita, evolui com febre e crescimento de *Enterococcus faecalis* sensível a todos os antibióticos testados em 2 amostras de hemocultura. Após descartar o diagnóstico de outros focos de infecção e a retirada do cateter, a terapia antibiótica deve ser:
- clindamicina
 - imipenem
 - metronidazol
 - ampicilina
30. Mulher, 72 anos, portadora de cardiopatia isquêmica, diabetes e hipertensão arterial, colonizada por estafilococos aureus metilicilina resistente (MRSA), internada para cirurgia ortopédica, evolui com sepse no oitavo dia de internação. Após coleta de culturas e solicitação de exames iniciais para pesquisa do sítio anatômico da infecção, a terapia antibiótica empírica a ser iniciada é:
- gentamicina + vancomicina
 - clindamicina + teicoplanina
 - vancomicina + meropenem
 - ceftazidima + daptomicina

31. Homem, 33 anos, com Hanseníase dimorfa, inicia poliquimioterapia. Apresenta hiperestesia, eritema, edema e descamação das lesões pré-existentes. Trata-se de:
- melhora
 - eritema nodoso hansênico ou tipo 2
 - fenômeno de Lúcio
 - reação reversa ou tipo 1
32. Durante o tratamento da tuberculose pulmonar multidroga resistente (TBMDR), a presença de neurite óptica como efeito adverso requer a suspensão de:
- isoniazida
 - rifampicina
 - etambutol
 - estreptomina
33. Jovem, 17 anos, procedente da Paraíba, apresenta há 2 meses febre, anemia, perda de peso e aumento dos linfonodos cervicais, inicialmente endurecidos e posteriormente com sinais inflamatórios. A biópsia ganglionar revela presença de fungo através da coloração com PAS. Trata-se da forma aguda, tipo juvenil, de:
- criptococose
 - paracoccidioidomicose
 - esporotricose
 - mucormicose
34. Homem, 25 anos, com febre há 30 dias, emagrecimento de 20Kg no período, anemia e desidratação. Durante a investigação, determina-se o diagnóstico de infecção pelo HIV e é isolado *Histoplasma capsulatum* na cultura do aspirado de medula óssea. O tratamento inicial a ser instituído para o tratamento da infecção oportunista é:
- fluconazol
 - anfotericina B
 - micafungina
 - griseofulvina
35. Mulher, 52 anos, hipertensa, tabagista, com febre alta (tax=40°C), calafrios há 24 horas, tosse com expectoração purulenta e dor no hemitórax esquerdo, com piora durante a inspiração. Apresenta pressão arterial (PA) = 130 x 90 mmHg, frequência cardíaca (FC) = 110 bpm, frequência respiratória (FR) = 24 ipm, SatO₂ = 97% em ar ambiente. Nota-se estertores crepitantes no hemitórax esquerdo. O antibiótico de escolha nesse caso é:
- ciprofloxacina
 - cefuroxima
 - daptomicina
 - cotrimoxazol
36. Homem, 22 anos, com lesões em pênis, muito dolorosas, que surgiram há 12 horas, além de prostração. Nota-se inúmeras lesões vesiculares rasas na região balanoprepucial, e linfonodomegalia inguinal bilateral. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, a droga indicada para tratamento é:
- doxiciclina
 - valaciclovir
 - azitromicina
 - ganciclovir
37. Jovem, 18 anos, com turvação visual de início súbito é diagnosticada uveíte posterior, sugestiva de toxoplasmose. VDRL não reagente, anti-HIV não reagente, sorologia para toxoplasmose IgM e IgG reagentes. O esquema antimicrobiano indicado é:
- pirimetamina e ácido fusídico
 - espiramicina e primaquina
 - clindamicina e primaquina
 - sulfadiazina e pirimetamina

38. Homem, 45 anos, morador de rua e portador de esquizofrenia, apresenta lesão de cerca de 4 cm de diâmetro em dorso, com a visualização de larvas em movimento em seu interior. O manejo inicial desta condição é:

- a) retirada manual das larvas
- b) tratamento com ivermectina
- c) tratamento com albendazol
- d) limpeza e exposição à luz solar

39. O tratamento emergencial de casos muito graves de malária causada por *Plasmodium falciparum* deve ser iniciado preferencialmente com:

- a) artesunato
- b) cloroquina
- c) pirimetamina
- d) pentamidina

40. Mulher, 54 anos, em tratamento para leucemia mieloide aguda, apresenta após 5 dias de quimioterapia, febre e surgimento de lesões cutâneas maculares eritematosas em membros superiores e inferiores. Hemograma revela 450 leucócitos/mm³. O tratamento indicado nesse caso é:

- a) ampicilina + clindamicina
- b) ceftriaxona + cefazolina
- c) ciprofloxacina + micafungina
- d) cefepima + vancomicina

41. O laudo histopatológico de nódulo pulmonar descreve lesão granulomatosa com células fúngicas sugestivas de *Cryptococcus* sp. A droga de escolha para o tratamento do caso é:

- a) micafungina
- b) anfotericina B
- c) itraconazol
- d) fluconazol

AS QUESTÕES 42 E 43 SE REFEREM AO CASO CLÍNICO ABAIXO

Homem, 72 anos, com pequena lesão cutânea em placa, na hemiface esquerda, acompanhada de “fisgadas” na região. Apresenta outras placas cutâneas eritematosas, bem delimitadas no tronco e outras maiores e mal delimitadas em nádegas com anestesia local, espessamento de nervo auricular esquerdo e palpação de nervo ulnar esquerdo, doloroso. O teste de sensibilidade cutânea no sítio de inervação de nervo ulnar e mediano na mão esquerda é inconclusivo. Ausência de lesões motoras.

42. Trata-se de hanseníase:

- a) borderline, multibacilar (MB)
- b) tuberculóide, multibacilar (MB)
- c) tuberculóide, paucibacilar (PB)
- d) virchowiana, multibacilar (MB)

43.- Segundo as normas técnicas do Ministério da Saúde a conduta adequada para este caso é:

- a) encaminhar ao dermatologista de referência
- b) iniciar o tratamento com diagnóstico clínico
- c) encaminhar para agendamento de biópsia
- d) coletar esfregaço para exame baciloscópico

44. Os métodos de diagnóstico da forma crônica da doença de Chagas baseiam-se preferencialmente em:

- a) detecção de anticorpos no sangue periférico
- b) visualização de parasitas no sangue periférico
- c) alterações histopatológicas em órgãos alvo
- d) apresentação eletrocardiográfica específica

45. Na história clínica de pacientes com tétano acidental, os dados mais importantes para a determinação do prognóstico são:
- a) o intervalo de tempo entre o ferimento, o início dos sintomas e o surgimento de contraturas
 - b) o tipo de ferimento, sua localização anatômica e o contato com corpos estranhos
 - c) a história de tétano anterior, a idade do paciente e a vacinação com DPT na infância
 - d) a história de mordedura animal ou humana, e a limpeza da ferida com água oxigenada
46. É considerada contraindicação de vacinação em adultos:
- a) história de síndrome de Guillain-Barré sem etiologia determinada
 - b) história de anafilaxia após dose anterior da vacina em questão
 - c) gestação suspeita ou confirmada no primeiro e segundo trimestres
 - d) imunodeficiência congênita ou tratamento com imunossuppressores
47. O linfedema encontrado nos casos de filaríase causada por *Wuchereria bancrofti* é, na maioria dos casos, decorrente de:
- a) inflamação dos linfáticos aferentes com a presença de vermes adultos
 - b) lesão endotelial direta causada pelas microfilárias nos vasos linfáticos
 - c) fibrose dos linfonodos regionais causada após a invasão de microfilárias
 - d) presença de vermes adultos no sistema venoso com formação de colaterais
48. Jovem, 19 anos, apresenta quadro agudo de vômitos incoercíveis, dor abdominal discreta, febre baixa e diarreia com fezes liquefeitas, em torno de oito evacuações nas 24 horas. O quadro teve início na madrugada de ontem. Na véspera havia ingerido alimentos com grande quantidade de maionese. O provável agente patogênico é:
- a) *Staphylococcus aureus*
 - b) *Escherichia coli* enteropatogênica
 - c) *Clostridium difficile*
 - d) *Campylobacter*
49. Na hepatite crônica, os achados histopatológicos que determinam o grau de atividade necro-inflamatória são:
- a) corpúsculos apoptóticos, necrose periportal e fibrose perissinusoidal
 - b) necrose periportal e intralobular e inflamação portal
 - c) plasmócitos, necrose em ponte e fibrose portal
 - d) balonização hepatocitária, inflamação portal e necrose em ponte
50. Paciente submetido à colecistectomia há quatro meses, apresenta icterícia flutuante associada a episódios de febre, dor em hipocôndrio direito e fosfatase alcalina elevada. A hipótese diagnóstica provável é:
- a) estenose cicatricial da via biliar
 - b) colestase pós-operatória
 - c) síndrome de Mirizzi
 - d) litíase residual de colédoco