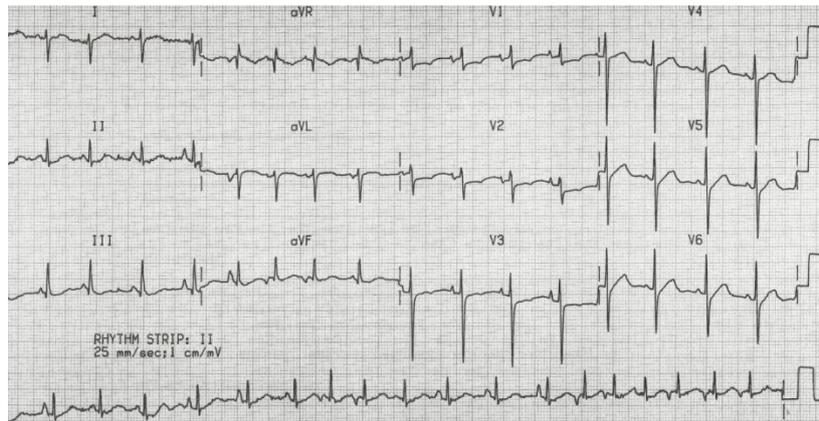
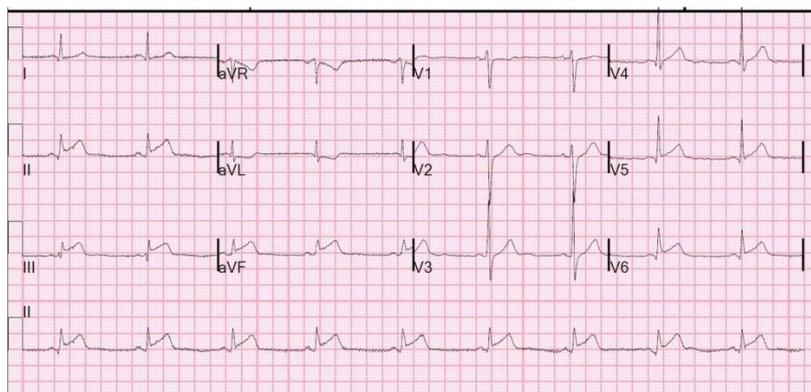


1. O ritmo presente no eletrocardiograma (ECG) abaixo é de:



- a) flutter atrial
- b) fibrilação atrial
- c) taquicardia sinusal
- d) taquicardia atrial multifocal

2. Homem, 60 anos, tabagista e com hipertensão arterial sistêmica (HAS) em tratamento irregular, refere dor torácica súbita retroesternal com irradiação para o pescoço, que começou ao tentar levantar um armário em sua casa há cerca de duas horas. Exame físico: fácies de dor aguda, pálido, taquidispneico e sudoreico. Frequência respiratória (FR) = 32irpm; FC= 55bpm; PA= 102 x 68mmHg no membro superior esquerdo e 80x50mmHg no membro superior direito, MV com crepitações em ambas as metades inferiores. RCR em 3T (B3), bulhas hipofonéticas, sopro diastólico em borda esternal esquerda 2+/6+, turgência jugular patológica a 90°. Abdomo flácido, discretamente doloroso no hipocôndrio direito. Membros inferiores com pulsos pediosos filiformes. ECG abaixo:



A conduta mais adequada é:

- a) ventilação não-invasiva, administrar AAS, heparina de baixo peso molecular, realizar trombólise com alteplase, suporte hemodinâmico com dobutamina
- b) intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva, suporte hemodinâmico com vasopressores, realizar ECO transesofágico e considerar cirurgia de emergência
- c) ventilação não-invasiva, administrar AAS, clopidogrel, iniciar suporte hemodinâmico com dobutamina, realizar angioplastia primária, se factível, em até 120 minutos após o primeiro atendimento
- d) intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva, suporte hemodinâmico com reposição volêmica e vasopressores, inserir o balão intra-aórtico, realizar ecocardiograma transtorácico e cirurgia de emergência

3. Mulher, 58 anos, relata dor torácica retroesternal, em aperto, de início há 90 minutos, associada à dispneia, que começou logo após ser informada do falecimento de seu irmão. Nega qualquer sintoma prévio ou uso de medicamentos. Exame físico: taquidispneica em ar ambiente, sudoreica, corada, acianótica, frequência cardíaca (FC) = 120 bpm; pressão arterial (PA) = 118 x 64mmHg. Murmúrio vesicular (MV) com crepitações até os 2/3 superiores bilateralmente. Ritmo cardíaco regular (RCR) em três tempos (B3), bulhas normofonéticas, sem sopros ou turgência jugular patológica a 90°. ECG de entrada com supradesnivelamento (supra) de 2mm do segmento ST de V1-V4. Ecocardiograma (ECO) transtorácico: mostra disfunção sistólica moderada do ventrículo esquerdo (VE), com acinesia anterio-apical e hipercinesia das regiões basais. Coronariografia de urgência mostra lesão de 70% no 1/3 médio da coronária direita, sem outras obstruções. O diagnóstico mais provável é:

- a) dissecação aórtica
- b) infarto agudo do miocárdio(IAM) de parede anterior com supra de ST
- c) angina de *Prinzmetal*
- d) miocardiopatia adrenérgica (*Takotsubo*)

4. Mulher, 68 anos, hipertensa e diabética, com diagnóstico de IAM com supra de ST de parede anterior, em *Killip* II. É submetida à angioplastia primária com *stent* farmacológico da artéria descendente anterior (DA) com delta T de 3 horas e obtém sucesso angiográfico. A lesão de 40% na coronária direita (CD) não é abordada. Evolui no pós-procedimento com estabilidade hemodinâmica, sendo mantida

apenas com ticagrelor, devido a passado de alergia a aspirina. ECO pós-procedimento mostra disfunção sistólica leve do VE e o ECG revela redução do supra de ST. Doze horas após o procedimento evolui com dor torácica seguida de rebaixamento do nível de consciência, instabilidade hemodinâmica e necessidade crescente de aminas vasopressoras. Novo ECG mostra aumento do supra de ST na parede anterior. O diagnóstico mais provável e sua respectiva conduta terapêutica são:

- a) embolia pulmonar / trombólise sistêmica com rt-PA
- b) trombose aguda de *stent*/ coronariografia de emergência e angioplastia intra-*stent* na DA
- c) IAM associado à lesão na coronária direita / coronariografia de emergência e angioplastia da CD
- d) pericardite pós-infarto / aspirina em dose anti-inflamatória

5. Homem, 27 anos, cirrose hepática sem etiologia definida, com desorientação aguda, disartria, incoordenação e tremores. Endoscopia digestiva alta (EDA) com varizes de esôfago sem estigmas de sangramento. Infecção é descartada pelos exames laboratoriais e há presença de glicosúria e aminoacidúria. Ressonância magnética (RM) de crânio: imagem ponderada em T2 e nos cortes axiais, hiperintensidade de sinal nos gânglios da base e tálamo. O exame que pode contribuir para esclarecimento da principal hipótese diagnóstica é:

- a) exame oftalmológico com lâmpada de fenda
- b) teste genético para mutação C282Y
- c) dosagem de FAN e anti-LKM
- d) dosagem de tirosina sérica

6. Homem, 55 anos, evolui, de maneira insidiosa, nos últimos seis meses, com desconforto abdominal, esteatorreia e perda de 4 kg no período. Relata também, quadros repetidos de poliartralgias simétricas, migratórias e de curta duração há cerca de três anos sem esclarecimento diagnóstico. O exame físico é normal. Solicitada EDA que evidencia na segunda porção duodenal espessamento de pregas, exsudatos esbranquiçados confluentes com erosões e friabilidade de mucosa. São realizadas biópsias duodenais. Espera-se encontrar no exame histopatológico:

- a) acúmulo de eosinófilos
- b) hiperplasia de criptas com atrofia vilositária
- c) identificação de *Strongyloides*
- d) presença de macrófagos com inclusões PAS positivos

7. Homem, 57 anos, diabético, há um ano com episódios de dor abdominal de média intensidade e diversas idas ao Pronto Socorro sendo feito diagnóstico de pancreatite aguda. Ecoendoscopia evidencia aumento difuso do pâncreas com estreitamento e irregularidade do ducto pancreático. Punção do local revela importante infiltrado linfoplasmocitário, com densa fibrose em torno do ducto pancreático. O diagnóstico provável é:

- a) fibrose cística
- b) linfoma pancreático
- c) pancreatite autoimune
- d) neoplasia papilar intraductal

8. O microorganismo relacionado à bradicardia durante episódio febril é:

- a) *Pseudomonas aeruginosa*
- b) *Salmonella typhi*
- c) *Staphylococcus aureus*
- d) *Streptococcus pyogenes*

9. Homem, 65 anos, hipertenso, diabético, alcoólatra e obeso, com sepse urinária por *Escherichia coli*, necessita de intubação orotraqueal e aminas vasopressoras devido a choque séptico. Exames laboratoriais: hematócrito (Htc) = 32%, hemoglobina (Hb) = 11 g%, TGO = 1250U/L, TGP = 1.170 U/L, albumina = 3,3 g%, bilirrubina total (BT) = 2,0mg/dL (direta= 1,2mg/dL e indireta = 0,8mg/dL). Em relação ao quadro hepático, o provável diagnóstico é:

- a) colangite aguda supurativa
- b) hepatite alcoólica agudizada
- c) hepatite isquêmica
- d) hepatite C agudizada

10. Paciente submetido recentemente a troca de válvula mitral com *by-pass cardiopulmonar* evolui com insuficiência renal aguda. O achado no sedimento urinário sugestivo de embolia por colesterol é:

- a) cilindros hialinos
- b) eosinofíliúria
- c) cilindros leucocitários
- d) cristais de oxalato de cálcio

11. Paciente com hiperaldosteronismo primário apresenta:

- a) acidose metabólica
- b) hipercalemia
- c) redução dos níveis de renina
- d) hiponatremia

12. Paciente apresenta anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia, alterações neurológicas, febre e insuficiência renal. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) púrpura trombocitopênica trombótica
- b) síndrome hemolítico-urêmica
- c) macroglobulinemia de *Waldenstrom*
- d) síndrome do anticorpo antifosfolípídico

13. Homem, 58 anos, com doença de *Crohn* em uso de adalimumabe há seis meses. Há três semanas inicia febre, hiporexia, emagrecimento e tosse seca.

Exame físico: hepatoesplenomegalia.

Radiografia (RX) de tórax: opacidades micronodulares difusas em ambos os pulmões. PPD não reator. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) tuberculose disseminada
- b) aspergilose invasiva
- c) pneumonite de hipersensibilidade
- d) sarcoidose

14. Mulher, 24 anos, diagnosticada com asma brônquica há quatro meses. Iniciou tratamento com albuterol inalatório durante as crises. Sente-se bem, mas necessita usar o bronco dilatador de 4 a 7 vezes por semana quando perto de gatos ou na prática de exercícios no ar frio. Não fuma e não usa outra medicação. Baseada nas informações a conduta é:

- a) adicionar beclometasona inalatória
- b) iniciar salmeterol inalatório duas vezes por dia
- c) acrescentar tiotrópium inalatório
- d) manter a terapia vigente

15. Mulher, 84 anos, com mialgia, febre baixa e queda do estado geral. Ausculta pulmonar: discretos estertores nas bases pulmonares. As Radiografias de tórax a seguir mostram, além seios costofrênicos obliterados,:



- a) consolidação alveolar no lobo médio e na língua
- b) infiltrado intersticial peri-hilar bilateral poupando as bases
- c) aumento dos hilos e consolidações triangulares
- d) pulmões hiperaerados, sem sinais de consolidação pulmonar

16. Homem, 24 anos, diabetes mellitus (DM) diagnosticado através de leve hiperglicemia ocasional, assintomático e índice de massa corpórea (IMC) = 22 kg/m². Refere história familiar de DM (avó paterna, pai, tia paterna e irmão mais velho), todos sem complicações relacionadas ao diabetes. A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) Síndrome de *Smith*
- b) diabetes mitocondrial
- c) Síndrome de *Wolfram*
- d) mutação do gene da glucoquinase

17. Entre as ações da 1,25 (OH)₂ vitamina D destaca-se:

- a) estímulo à secreção da paratormônio
- b) redução da absorção intestinal de cálcio
- c) aumento da fosfatúria
- d) estímulo à reabsorção óssea

18. Homem, 32 anos, portador de HIV, em uso de tenofovir, lamivudina e efavirenz apresenta duas cargas virais com valores de 1200 e 2050 cópias/mL. Para a determinação da resistência do HIV e formulação do esquema de resgate adequado, o exame de escolha é:

- a) antígeno para p24
- b) cultura e antibiograma
- c) genotipagem do HIV
- d) contagem de LT-CD4

19. Homem, 58 anos, alcoólatra, com confusão mental, oftalmoplegia e ataxia há dois dias após vários episódios de vômitos. O diagnóstico mais provável está relacionado com a deficiência de:

- a) cianocobalamina
- b) piridoxina
- c) tiamina
- d) niacina

20. Mulher, 55 anos, em tratamento para depressão com fluoxetina 60mg/dia. Como ainda estava se sentindo triste e sem energia após seis meses de tratamento, começa a fazer uso, por conta própria, de sertralina 50mg/dia, medicação utilizada por uma amiga que também estava em tratamento antidepressivo e sentia-se bem melhor. Poucos dias depois de começar a fazer uso da nova medicação a paciente apresenta agitação, febre, dor abdominal e aumento da pressão arterial. O diagnóstico mais provável é:

- a) síndrome serotoninérgica
- b) síndrome neuroléptica maligna
- c) hepatite medicamentosa aguda
- d) surto maníaco do transtorno bipolar

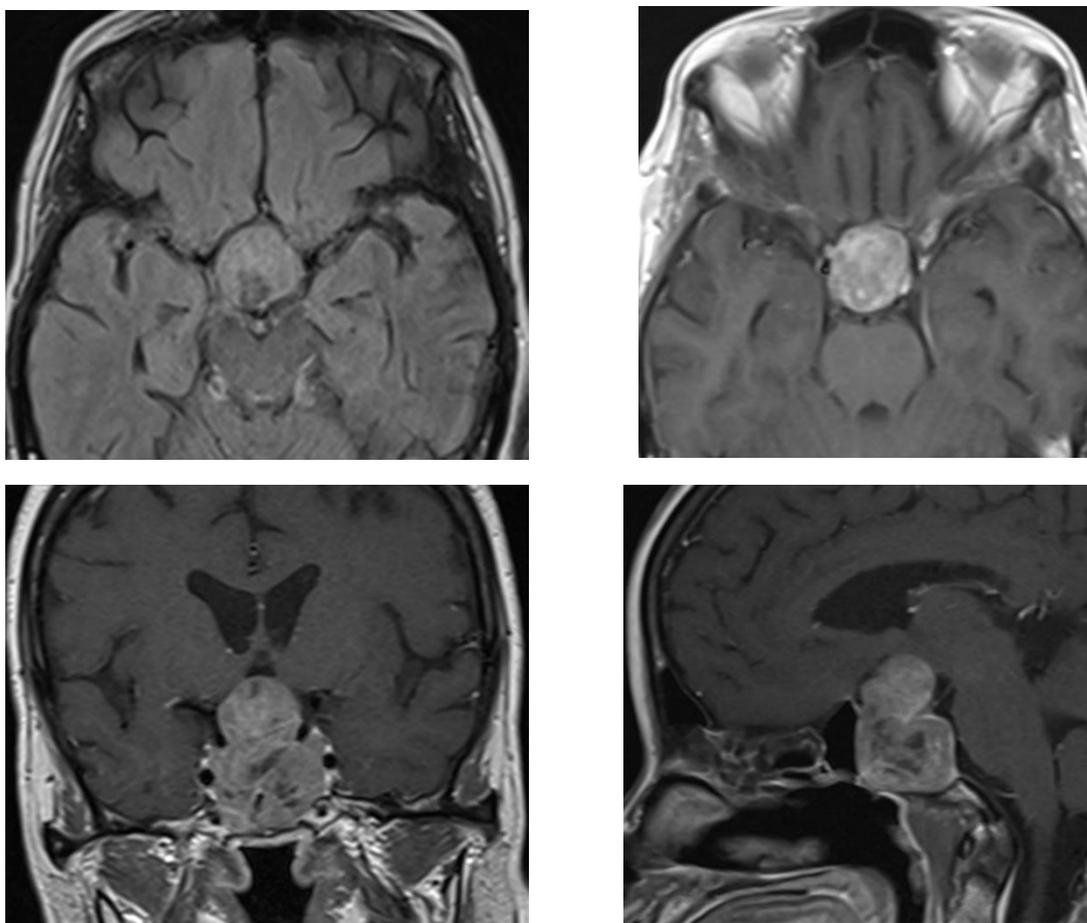
21. Mulher, 32 anos, com nódulo de tireóide palpável, assintomática. Exame físico: adenomegalia cervical homolateral. Punção aspirativa por agulha fina (PAAF) com diagnóstico de *Bethesda V*. Exame histopatológico: carcinoma com células de núcleos irregulares, clivados, de cromatina clara e psammomas com metástase para linfonodos cervicais. A descrição histopatológica sugere:

- a) adenoma folicular da tireóide
- b) carcinoma papilífero da tireóide
- c) adenoma trabecular hialinizante
- d) hiperplasia nodular da tireóide

22. A presença de proteinúria de 2,5g/24h e hematúria, com biópsia renal revelando, na imunofluorescência, depósitos de IgG e C3 em mesângio; microscopia eletrônica com depósitos fibrilares maiores que 30nm e coloração do vermelho congo negativa sugere:

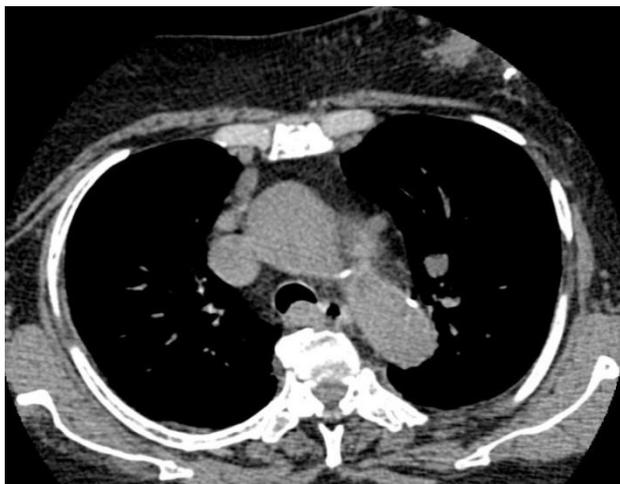
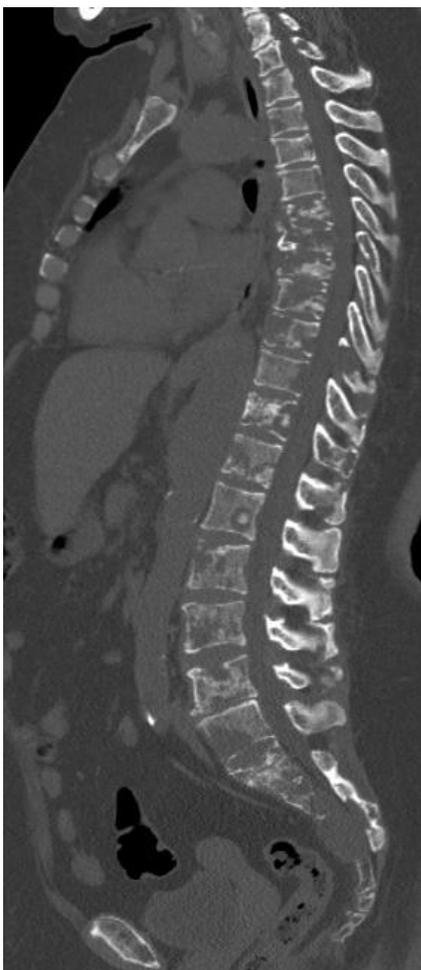
- a) síndrome unha-patela
- b) doença de *Fabry*
- c) doença da membrana basal fina
- d) glomerulonefrite imunotactóide

23. Homem, 76 anos, apresenta redução da acuidade visual com piora nos últimos três meses. Exame físico: amaurose completa à direita e importante redução do campo visual esquerdo. Frente às imagens da ressonância magnética (RM) abaixo, a hipótese diagnóstica mais provável é:



- a) hemorragia no terceiro ventrículo ocasionando dilatação dos ventrículos cerebrais
- b) aneurismas gigantes de carótidas com trombose, ocasionando compressão do quiasma óptico
- c) sangramento de macroadenoma hipofisário ocasionando compressão do quiasma óptico
- d) crescimento de craniofaringeoma supra-selar ocasionando distúrbio visual e olfatório

24. Mulher, 64 anos, com dor na coluna torácica e no hemitórax direito. Frente às imagens apresentadas, o diagnóstico mais provável é:



- a) metástases líticas disseminadas na coluna dorsal, lombar, e arco costal, além de nódulo na mama esquerda
- b) metástases blásticas disseminadas na coluna dorsal e lombar, além de nódulo para-hilar à esquerda
- c) fraturas osteoporóticas na coluna dorsal e lombar, com lesão expansiva adjacente à tireoide
- d) acunhamento de vértebras dorsais médias e fuso perivertebral

25. No câncer de bexiga, o dado histológico de biópsia por ressecção transuretral que define a conduta é a invasão:

- a) vascular
- b) muscular
- c) da membrana basal
- d) perineural

26. Mulher, 30 anos, tem infecções estafilocócicas de repetição com seisepisódios de celulite no último ano. Para a descolonização da paciente, com o objetivo de reduzir o número de infecções em curto prazo, está recomendada a aplicação de:

- a) sulfadiazina nas regiões de dobras e rifampicina oral por 5 dias
- b) neomicina nasal e banho com polivinilpirrolidona iodo por 7 dias
- c) mupirocina nasal e banho com clorexidina degermante por 5 dias
- d) bacitracina nas regiões de dobras e cotrimoxazol oral por 7 dias

27. A persistência de talco nas mãos, após a retirada de luvas, requer a higienização das mãos com:

- a) álcool gel 70%
- b) água e sabão
- c) solução iodada alcoólica
- d) glutaraldeído sódico

28. Jovem, 22 anos, apresenta quadro de celulite extensa e sepse em uso de vancomicina empírica. A hemocultura é positiva para *Staphylococcus aureus* sensível à meticilina. Com base nas práticas de uso racional de antimicrobianos, o antibiótico deve ser trocado por:

- a) oxacilina
- b) ceftarolina
- c) ampicilina
- d) ertapenem

29. Mulher, 80 anos, com diagnóstico de encefalopatia isquêmica, em cuidados domiciliares, é internada com quadro de febre há dois dias, sonolência e piora do padrão respiratório. A cuidadora nega internação no último ano e informa que houve aspiração de grande conteúdo gástrico há nove dias. Exame físico: sopro anfórico em terço médio do hemitórax direito. O antibiótico empírico a ser iniciado é:

- a) norfloxacin
- b) secnidazol
- c) cotrimoxazol
- d) clindamicina

30. Homem, 51 anos assintomático, realiza exame parasitológico de fezes para exame admissional em uma nova empresa. O exame detecta a presença de larvas de *Strongyloides stercoralis*. O tratamento deverá ser realizado com:

- a) mebendazol
- b) ivermectina.
- c) niclosamida
- d) rifaximina

31. Mulher, 32 anos, apresenta febre (38°C), rash maculopapular eritematoso em membros, com algumas vesículas e dor em joelho direito com sinais flogísticos no local. Ultrassonografia do joelho afetado: edema e derrame articular. Realizada punção aspirativa com saída de material purulento, semeado em cultura. O exame direto mostra inúmeros polimorfonucleares e alguns diplococos Gram-negativos. O tratamento deverá ser iniciado com:

- a) nitrofurantoína + imipenem
- b) cefazolina + gemifloxacin
- c) ampicilina + claritromicina
- d) ceftriaxona + azitromicina

32. Homem, 29 anos, apresenta dor intensa no tronco há duas horas, após mergulho na praia. Exame físico: lúcido e orientado, estável hemodinamicamente, com lesões lineares e serpiginosas eritematosas em parede abdominal e lombar, além de antebraço esquerdo, algumas com coloração violácea, mas sem necrose. A conduta mais adequada para o manejo do caso inclui a lavagem das lesões com:

- a) água destilada e medicação sistêmica com amoxicilina + clavulanato, prednisona e anti-inflamatórios
- b) vinagre e medicação com anti-histamínicos sistêmicos, corticoides tópicos e analgesia com opioides
- c) água e açúcar, hidratação com ringer-lactato e administração de ranitidina e prometazina intravenosas
- d) éter etílico, infiltração subcutânea de lidocaína, e início de ciprofloxacina + metronidazol por via oral

33. De acordo com a farmacodinâmica os antibióticos beta-lactâmicos devem ser prescritos na posologia que priorize a:

- a) razão entre pico de concentração e a concentração inibitória mínima
- b) duração das concentrações acima da concentração inibitória mínima
- c) duração das concentrações durante o tempo de efeito pós-antibiótico.
- d) razão entre as concentrações inibitória mínima e mínima bactericida

34. Na meningoencefalite criptocócica o dado no exame líquórico que está relacionado a pior prognóstico é:

- a) baixa celularidade
- b) hipoproteinorquia
- c) hipotensão líquórica
- d) micológico negativo

35. Homem, 54 anos, em pós-operatório tardio de ressecção de tumor de bexiga, no oitavo dia de tratamento com piperacilina-tazobactam para pneumonia, apresenta febre, hipotensão e 5 episódios de diarreia de grande monta nas últimas 24 horas. Colonoscopia: inúmeras pseudomembranas na mucosa do cólon. O tratamento inicial da doença intestinal deverá ser com:

- a) caspofungina
- b) cotrimoxazol
- c) gemifloxacina
- d) metronidazol

36. A razão pela qual o transplante cardíaco realizado em pacientes com cardiopatia chagásica terminal apresenta melhor prognóstico quando comparado com pacientes transplantados por outras causas é:

- a) menor incidência de infecção no longo prazo
- b) anticoagulação no pós-operatório imediato
- c) uso de profilaxia cirúrgica com metronidazol.
- d) que as lesões costumam ser limitadas ao coração

37. O principal cuidado a ser tomado na prevenção da transmissão do citomegalovírus durante a transfusão de hemoderivados em pacientes soronegativos (anti-CMV não reagente) é:

- a) vacinação universal dos receptores
- b) profilaxia com aciclovir intravenoso
- c) uso de derivados leucodepletados
- d) pré-medicação com imunoglobulina

38. A profilaxia das doenças causadas pela reativação do vírus herpes simplex-1 para pacientes submetidos a transplante de células-tronco hematopoiéticas deve ser feita com:

- a) valaciclovir
- b) lamivudina
- c) ribavirina
- d) ganciclovir

39. Homem, 38 anos, com quadro agudo de dor lombar intensa e febre (38°C) há 48 horas. Hemograma: leucocitose e neutrofilia e proteína C reativa (PCR) = 80 mg/L. Tomografia computadorizada (TC) de abdome normal. RM da coluna lombar: imagem sugestiva de abscesso de L2 a L4, com instabilidade e comprometimento de raízes nervosas. Os procedimentos indicados para diagnóstico definitivo neste caso são:

- a) biópsia óssea guiada por TC, envio da amostra para culturas para aeróbios, anaeróbios e micobactérias e *polymerase chain reaction* para chikungunya
- b) biópsia óssea guiada por TC, envio da amostra para histopatológico e culturas para aeróbios, anaeróbios, fungos e micobactérias
- c) colheita de hemoculturas para aeróbios, anaeróbios, fungos e micobactérias, prova tuberculínica e pesquisa de lipoarabinomannan na urina
- d) colheita de hemoculturas para aeróbios, anaeróbios, fungos e micobactérias e cintilografia com leucócitos marcados com Tc^{99m} do corpo inteiro

40. Homem, 60 anos, com infecção associada a cateter venoso central no quinto dia de internação hospitalar. O mecanismo mais frequentemente envolvido para a ocorrência desta complicação é:

- a) invasão de microrganismos de curativo contaminado
- b) infusão de líquidos contaminados por via intraluminal
- c) migração da microbiota da pele por via extra luminal
- d) implante de êmbolos sépticos por via hematogênica

41. Mulher, 79 anos, com hipertensão arterial controlada e cardiopatia isquêmica, apresenta quadro de confusão mental há 24 horas, associada a aumento dos níveis tensionais. Exame físico: rigidez de nuca. A TC de crânio com contraste realizada imediatamente após a admissão é normal. Hemograma: leucocitose com desvio à esquerda. Coagulograma e bioquímica normais. As condutas diagnósticas e terapêuticas adequadas para o caso são:

- a) colheita de hemoculturas e líquido e início empírico de cefazolina + vancomicina + aciclovir após 6 horas da administração de dexametasona.
- b) colheita de hemoculturas e líquido e início empírico de ceftriaxona + ampicilina + aciclovir após 20 minutos da administração de dexametasona.
- c) início empírico de nitroglicerina intravenosa e vancomicina + ciprofloxacina + aciclovir após 20 minutos da administração de dexametasona.
- d) início empírico de azitromicina + ampicilina após 6 horas da administração de dexametasona e envio do líquido para cultura para fungos.

42. É considerada como medida para prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica (VM):

- a) administração de inibidores da bomba de prótons em dose máxima
- b) uso de protocolos de sedação profunda nos primeiros 7 dias de VM
- c) uso de tubos endotraqueais com dispositivos de drenagem subglótica
- d) troca sistemática do tubo endotraqueal após 48 horas de instalação

43. Homem, 74 anos, tabagista, hipertensão arterial sistêmica e cardiopatia isquêmica. Refere febre (máximo de 39,5°C), cefaleia e tosse seca há cinco dias. Há 24 horas apresenta dor no hemitórax direito e dispneia. No momento: lúcido e orientado com SaTO₂ = 92% em ar ambiente. Tomografia (TC) de tórax: extensa broncopneumonia à direita. A melhor associação antibiótica empírica a ser iniciada é:

- a) cefalotina + ciprofloxacina
- b) cefazolina + daptomicina
- c) cefuroxima + gentamicina
- d) ceftriaxona + azitromicina

44. Homem, 69 anos, hipertenso e diabético, no 12º dia de pós-operatório de ressecção de tumor de cólon com cateterismo vesical de demora. Apresenta febre (39°C) há dois dias. TC de tórax e seios da face: normais. Hemocultura negativa, em andamento. Urinocultura com identificação de bacilo Gram-negativo não fermentador. No momento encontra-se hipotenso e febril, com rebaixamento do nível de consciência. A conduta adequada é:

- a) retirar o cateter vesical e iniciar meropenem
- b) retirar o cateter vesical e iniciar cefuroxima
- c) manter o cateter vesical e iniciar norfloxacina
- d) manter o cateter vesical e iniciar fosfomicina

45. Dentre os quatro casos abaixo, o único para o qual está corretamente indicada a vacinação contra Herpes Zoster é:

- a) homem, 61 anos, em quimioterapia para adenocarcinoma de cólon com história de varicela na infância
- b) homem, 26 anos, tabagista, com sorologia negativa para varicela, que vai se graduar médico
- c) mulher, 62 anos, hipertensa, com alergia (anafilaxia) a penicilinas e história de varicela na infância
- d) mulher, 29 anos, diabetes tipo 1 e zoster de repetição há 1 ano, sem história prévia de varicela

46. Mulher, 27 anos, apresenta lesão nodular em dorso da mão direita há sete dias. Há 24 horas refere febre (37,9°C) e início de ulceração da lesão. Exame físico: presença de cordão de nódulos em trajeto linfático no membro superior direito. Realiza punção aspirativa da lesão da mão e o exame micológico direto revela presença de hifas. O material é semeado em cultura. A droga de escolha para início imediato é:

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

47. Homem, 25 anos, apresenta episódio de síndrome uretral com leucorreia há três semanas. Foi tratado duas vezes com o mesmo esquema de azitromicina e ceftriaxona em dose única, com o intervalo de uma semana entre eles. Refere melhora apenas parcial, com persistência de leucorreia. Após a coleta de exames para diagnóstico, o tratamento empírico deverá ser iniciado com:

- a) doxiciclina
- b) amicacina
- c) amoxicilina
- d) doripenem

48. Homem, 70 anos, internado há 15 dias devido a acidente vascular encefálico isquêmico. Nota-se eritema, edema e dor no pavilhão auricular direito, secundário a pressão no local, sendo diagnosticada pericondrite. Os patógenos mais comuns nesse caso são:

- a) *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus*
- b) *Streptococcus pneumoniae* e *Staphylococcus epidermidis*
- c) *Klebsiella pneumoniae* e *Fusobacterium necrophorum*
- d) *Candida albicans* e *Staphylococcus aureus* resistente a metilina (MRSA)

49. Homem, com doença de Crohn, refere surgimento há uma semana de febre associada à placas edematosas, eritematosas e dolorosas, com o aspecto de pseudovesiculação no pescoço e tronco superior. Hemograma apresenta leucocitose com neutrofilia. O provável diagnóstico é:

- a) pioderma gangrenoso
- b) síndrome de Sweet
- c) psoríase
- d) celulite

50. Paciente transplantado renal de longa data evolui com disfagia baixa aguda. Realiza EDA que evidencia em terço distal do esôfago ulcerações serpiginosas profundas com mucosa normal ao redor. Histopatológico das biópsias da base da úlcera: núcleos largos associados a corpos de inclusões citoplasmáticas. O diagnóstico mais provável é esofagite por:

- a) herpes vírus
- b) candida
- c) citomegalovírus
- d) refluxo