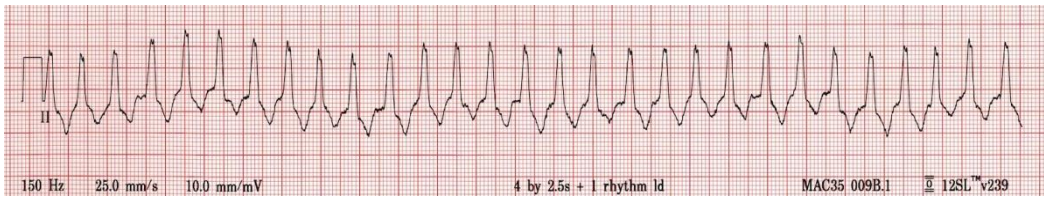


1. Homem, 49 anos, perde a consciência subitamente. Encontra-se irresponsivo e sem pulso carotídeo palpável. Após início das manobras de ressuscitação é monitorizado e apresenta o traçado eletrocardiográfico abaixo. A conduta imediata é:



- a) amiodarona 300mg via venosa em bolus
b) adrenalina 1mg via venosa
c) cardioversão sincronizada com 100J com onda bifásica
d) desfibrilação 360J com onda monofásica ou 200J com onda bifásica
2. Parada cardiorrespiratória (PCR) em atividade elétrica sem pulso é indicativo de:
a) hipomagnesemia
b) hiperfosfatemia
c) hipopotassemia
d) hipofosfatemia
3. Homem, 52 anos, hipertenso e diabético, com abscesso perirenal. Dados hemodinâmicos: pressão arterial (PA) = 75 X 44 mmHg, índice cardíaco (IC) = 5,2 (litros/min)/m², resistência vascular sistêmica (RVS) = 450 (dyn.s)/cm⁵, pressão venosa central (PVC) = 8 cmH₂O. Deve ser instituído tratamento com:
a) noradrenalina
b) dobutamina
c) cristalóides
d) colóides
4. A prevenção da recidiva de infecção por vírus da hepatite B (HBV), antes do transplante hepático, é feita com:
a) adefovir
b) entecavir
c) lamivudina
d) fumarato de tenofovir
5. Para uma paciente asmática grave que será submetida a cardioversão elétrica, o agente hipnótico deve ser:
a) tiopental
b) propofol
c) etomidato
d) midazolam
6. São considerados medicamentos que comprovadamente reduzem a mortalidade de pacientes com insuficiência cardíaca em classe funcional III da New York Heart Association (NYHA):
a) propafenona, verapamil e varfarina
b) digoxina, propranolol e clortalidona
c) bisoprolol, espironolactona e captopril
d) sotalol, amiodarona e furosemida
7. Homem, 25 anos, apresenta hemisseção da medula espinal com comprometimento da motricidade ipsilateral e da sensibilidade dolorosa e térmica do lado oposto. Trata-se de lesão em:
a) região centromedular
b) região lateral
c) artéria espinal superior
d) cauda equina

8. 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 de forma aguda, tipo juvenil, de:

- a) criptococose
- b) esporotricose
- c) paracoccidioidomicose
- d) mucormicose

9. Mulher, 68 anos, no quinto dia pós infarto agudo do miocárdio (IAM) inferior, submetida a angioplastia de resgate que apresenta fluxo coronariano TIMI II em território de artéria coronária direita. Evolui com insuficiência respiratória tipo 1 e novo sopro sistólico em região de ponta. O diagnóstico provável é:

- a) ruptura de parede livre do ventrículo esquerdo
- b) tromboembolismo pulmonar
- c) remodelamento ventricular esquerdo agudo
- d) ruptura de músculo papilar póstero-medial

10. 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 iniciado corticoterapia endovenosa com resolução clínica e radiológica completa. O diagnóstico é:

- a) pneumonia viral
- b) bronquiolite obliterante
- c) paracoccidioidomicose
- d) pneumonia eosinofílica

O CASO CLÍNICO ABAIXO SE REFERE AS QUESTÕES 11 e 12

Homem, 60 anos, tabagista, hipertenso e diabético, em uso de enalapril, hidroclorotiazida, amlodipina, metformina e atorvastatina, com dor retroesternal opressiva, que irradia para a mandíbula há 30 minutos. Fácies de dor, diaforético, FC = 84 bpm, PA = 130x70 mmHg, ausculta pulmonar e cardíaca normais. Eletrocardiograma (ECG) mostra supradesnivelamento do segmento ST nas derivações DII, DIII e AVF e infradesnivelamento do segmento ST nas derivações V2 a V4. Dupla anti-agregação plaquetária e nitroglicerina intravenosa são prescritas. Evolui com hipotensão arterial sintomática (PA= 70x40 mmHg).

11. A hipótese diagnóstica é:

- a) ruptura de músculo papilar
- b) tamponamento cardíaco
- c) infarto de ventrículo direito
- d) tromboembolismo pulmonar

12. A conduta a ser seguida é:

- a) pericardiocentese
- b) dobutamina e balão de contra-pulsção aórtica
- c) anticoagulação plena
- d) reposição volêmica e suspensão da nitroglicerina

13. O mecanismo de morte celular na hipóxia grave deriva, entre outros, de:

- a) indução da fosforilação oxidativa
- b) aumento da produção de ATP
- c) ativação de proteases e fosfolipases Ca^{2+} dependentes
- d) diminuição da glicólise anaeróbica

14. Uma das causas de hiperbilirrubinemia indireta é:

- a) deficiência de desidrogenase glicose-6-fosfato
- b) síndrome de Dubin-Johnson
- c) doença de Wilson
- d) síndrome de Rotor

15. Na insuficiência renal aguda, a presença de eosinófilos na urina sugere o diagnóstico de:
- lúpus eritematoso sistêmico
 - nefropatia por hiperuricemia
 - doença renal ateroembólica
 - sepsis pulmonar
16. Em estado anabólico, a administração de vitamina B₁₂ ou ácido fólico, pode levar a:
- hipercalcemia
 - hipopotassemia
 - hiperfosfatemia
 - hipomagnesemia
17. O depósito de IgG na superfície dos queratinócitos é encontrado em:
- penphigus vulgaris*
 - dermatite herpétiforme
 - eczema atópico
 - psoríase rósea
18. O método mais eficaz para afastar o diagnóstico da doença de Von Willebrand é:
- dosagem de proteína C e S
 - medida de tempo e da atividade de protrombina
 - dosagem de D-dímero
 - determinação do tempo de tromboplastina parcial ativada
19. 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:
- policitemia vera
 - síndrome do anticorpo antifosfolípido
 - hemoglobinúria paroxística noturna
 - anemia megaloblástica
20. A insulina que possui o tempo mais rápido para início e pico máximo de ação é:
- aspart
 - glargina
 - regular
 - detenir
21. Homem, 62 anos, apresenta astenia, febre intermitente e sudorese com hepatoesplenomegalia volumosa. Exames laboratoriais revelam anemia, leucócitos 35000 cél/mm³, plaquetas 530.000/mm³. As pesquisas de mutações BCR-ABL1 e JAK2 V617F foram negativas. O diagnóstico mais provável é:
- trombocitemia essencial
 - leucemia mielóide crônica
 - mielofibrose primária
 - linfoma de Hodgkin
22. As características encontradas na anemia falciforme que a qualifica como anemia hemolítica são:
- aumento da bilirrubina direta e dos níveis de desidrogenase láctica
 - macrocitose e medula óssea hipoproliferativa
 - diminuição da síntese das cadeias beta da hemoglobina
 - presença de reticulocitose e diminuição do nível de haptoglobina
23. São distúrbios da hemostasia presentes nas doenças hepáticas:
- deficiência de fator de von Willebrand, deficiência de proteína S e trombocitopenia
 - níveis reduzidos de fator VIII, trombocitopenia e fibrinogênio baixo
 - trombocitopenia, fibrinólise e deficiência de proteína C
 - níveis reduzidos de fator IX, altos níveis de plasminogênio e trombocitose

24. Mulher, 39 anos, com sangramentos nasais recorrentes desde a adolescência e manchas vermelhas na boca, rosto e mãos. Nota-se telangiectasias na face, mucosa oral e região distal dos membros superiores. O diagnóstico provável é:
- telangiectasia hemorrágica hereditária
 - síndrome de Peutz-Jeghers
 - esclerose sistêmica localizada
 - lupus eritematoso sistêmico
25. Homem, 55 anos, com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus 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:
- hidroclorotiazida
 - losartana
 - atenolol
 - metformina
26. Mulher, 29 anos, com hipotireoidismo primário desde os 16 anos e vitiligo desde os 18 anos, queixa-se de indisposição, mialgia e artralgia generalizadas, anorexia e perda ponderal não quantificada nos últimos 6 meses. A dosagem do cortisol sérico após o teste de estímulo com ACTH sintético é 5,8 mcg/dL (valor esperado > 18mcg/dL). O próximo exame a ser solicitado na investigação é:
- dosagem de ácidos graxos de cadeia muito longa
 - ressonância magnética de sela túrcica
 - cintilografia de adrenal com iodocolesterol
 - dosagem plasmática de ACTH
27. O achado histopatológico de abundante número de células grandes, com citoplasma granular, eosinofílico (células oxifílicas), sem inclusões nucleares em punção aspirativa por agulha fina (PAAF) de nódulo tireoidiano fala a favor de:
- tireoidite de Hashimoto
 - tumor de células de Hurthle
 - bócio colóide adenomatoso
 - carcinoma papilífero variante folicular
28. Homem, 30 anos, com cirrose, apresenta quadro agudo de desorientação, disfagia e movimentos tipo coréia em membro superior direito. Infecção e hemorragia digestiva foram descartadas. A ressonância 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 a ser realizado é:
- determinação da concentração de ferro hepático
 - exame oftalmológico com lâmpada de fenda
 - dosagem de tirosina sanguínea
 - dosagem de alfa 1- antitripsina
29. A manifestação dermatológica relacionada a doença inflamatória intestinal é:
- ptíriase alba
 - eritema palmar
 - líquen plano
 - dermatose neutrofílica
30. O tratamento emergencial de casos muito graves de malária causada por *plasmodium falciparum* deve ser iniciado preferencialmente com:
- pirimetamina
 - cloroquina
 - artesunato
 - pentamidina

31. Mulher, 72 anos, portadora de cardiopatia isquêmica, diabetes e hipertensão arterial, colonizada por estafilococos aureus metilina 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:
- ceftazidima + daptomicina
 - clindamicina + teicoplanina
 - gentamicina + vancomicina
 - vancomicina + meropenem
32. 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:
- colite isquêmica aguda
 - apendicite aguda
 - pseudo-obstrução intestinal
 - diverticulite aguda
33. 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:
- ceftriaxona + cefazolina
 - cefepima + vancomicina
 - ciprofloxacina + micafungina
 - ampicilina + clindamicina
34. Mulher, 32 anos, diabética tipo 1 bem controlada, há 3 meses com quadro de diarreia (5 evacuações por dia), fezes líquidas, sem muco, pus ou sangue. Há uma semana, aparecimento de lesões pápulo-vesiculares, uniformes, localizadas em dorso, com prurido associado. Nega viagens recentes ou uso de novas medicações. A principal hipótese diagnóstica é:
- retocolite ulcerativa
 - doença celíaca
 - espru tropical
 - doença de Crohn
35. Homem, 68 anos, com hipertensão arterial sistêmica (HAS), apresenta febre intermitente (máximo 38°C) há 4 semanas, astenia, dor em ambos os ombros e quadris além cefaleia contínua, bilateral, latejante, de intensidade moderada pouco responsiva a analgésicos. Nota-se hipersensibilidade à palpação da região temporal bilateral. Exames laboratoriais realizados: hemoglobina (Hb) = 9,8g/dL, hematócrito (Ht) = 29%, leucócitos = 6000cél/mm³, sódio = 143mEq/L, potássio = 3,5 mEq/L, VHS = 107mm 1ª hora, creatinina = 1,2mg/dl. Radiografia de tórax e ECG normais. Tomografia computadorizada (TC) de crânio com atrofia própria para idade. Sorologia para Chicungunya, Dengue, HIV, mononucleose, hepatites virais e citomegalovirus negativas. A abordagem seguinte inclui:
- antidepressivo e nova TC de crânio
 - prednisona e biópsia da artéria temporal
 - ciclofosfamida e ressonância magnética de crânio
 - opióides e doppler transcraniano

36. 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 a infecção oportunista é:
- fluconazol
 - anfotericina B
 - micafungina
 - griseofulvina
37. Jovem, 18 anos, com turvação visual de início súbito, é diagnosticada uveíte posterior, sugestiva de toxoplasmose. VDRL e anti-HIV não reagentes, 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, 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. Encontra-se sonolento, febril (39,5°C) e disfásico. TC de crânio sugere abscesso em lobo temporal. O tratamento é a drenagem cirúrgica acompanhada por terapia antibiótica composta por:
- ceftriaxona + metronidazol
 - ampicilina + ciprofloxacina
 - clindamicina + gentamicina
 - cotrimoxazol + azitromicina
39. 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. Demonstra marcha arrastando os pés com instabilidade estática e dinâmica, sem outras anormalidades no tônus, 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:
- hidrocefalia de pressão normal
 - deficiência de vitamina B12
 - atrofia de múltiplos sistemas forma cerebelar
 - esclerose lateral amiotrófica com demência frontotemporal
40. No cuidado a indivíduos receptores de transplante de órgãos sólidos, o registro de infecção pelo vírus Epstein-Barr permite a estimativa de risco aumentado para o desenvolvimento de:
- estenose de anastomoses
 - bronquiolite obliterante
 - sarcoma de Kaposi
 - doença linfoproliferativa
41. Jovem, 18 anos, com confusão mental, crise convulsiva tônico-clônica generalizada e febre há 2 dias. Observa-se hemiparesia a esquerda. TC de crânio com lesão hipodensa no lobo temporal direito. O tratamento empírico de escolha neste caso é:
- ganciclovir
 - penicilina cristalina
 - ceftriaxone
 - aciclovir

42. Mulher, 34 anos, tem diagnóstico recente de Lúpus Eritematoso Sistêmico com acometimento cutâneo, articular e renal. Apresenta piora de função renal associada a hematuria e proteinúria de 1,5g/24h. Submetida a biópsia renal com histopatologia compatível com nefrite lúpica classe IV. O mecanismo fisiopatológico desta lesão renal é:
- depósito de imunocomplexos circulantes
 - formação de anticorpos anti membrana basal glomerular
 - vasculite de pequenos vasos
 - depósito de IgA no mesângio
43. Homem, 40 anos, com dorsalgia de instalação súbita associada a fraqueza nos membros inferiores e incontinência urinária e fecal. Observa-se paraplegia com nível sensitivo em T7, porém a sensibilidade vibratória e a propriocepção estão preservadas. O diagnóstico mais provável é:
- siringomielia
 - lesão da artéria espinhal anterior
 - deficiência de vitamina B12
 - tumor intramedular
44. São aspectos histológicos que caracterizam o tipo de câncer de pulmão mais frequente atualmente:
- presença de diferenciação glandular, estruturas papilares ou padrão bronquioloalveolar, podendo conter mucina
 - células com citoplasma escasso, núcleos pequenos e hiper cromáticos com padrão de cromatina fina
 - ninhos infiltrantes de células tumorais sem pontes intercelulares, podendo ocorrer ceratinização
 - células neoplásicas grandes, sem diferenciação, isoladas ou formando sincícios.
45. Homem, 60 anos, submetido a transplante hepático há 7 meses, apresenta disfagia. A endoscopia digestiva alta revela úlceras esofagianas que, ao exame histológico, apresentam células do epitélio escamoso contendo núcleos volumosos, de aspecto despolido, contendo inclusões. O agente etiológico das úlceras esofagianas é:
- herpes vírus tipo 1
 - citomegalovírus
 - herpes vírus tipo 8
 - vírus Epstein-Barr
46. Mulher, 25 anos, achado incidental de nódulo hepático subcapsular com 5,0 cm de diâmetro. Após ressecção, nota-se cicatriz fibrosa central de aspecto estrelado, contendo estruturas ductais e artérias, ao lado de trabéculas hepatocitárias sem atipias. O diagnóstico é:
- carcinoma hepatocelular, variante fibrolamelar
 - hiperplasia nodular focal
 - colangiocarcinoma
 - adenoma hepatocelular
47. Homem, 40 anos, HIV positivo e hipertenso, em uso de dapsona, mononitrato e terapia anti-retroviral (TARV). Apresenta-se torporoso, taquipneico, hipotenso, cianótico e ao ECG extrassístolias supraventriculares frequentes. Gasometria arterial: pH = 7.20, PaCO₂ = 20mmHg PaO₂ = 85mmHg, SatO₂ = 92%. Evolui com crise convulsiva. TC de crânio e exame de líquor normais. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- metahemoglobinemia
 - pneumonia comunitária grave
 - tromboembolismo pulmonar
 - sepsis

48. Homem, 40 anos, comparece ao consultório e oferece sociedade na produção de um medicamento para curar todos os tipos de câncer. Diz que descobriu recentemente tal substância e que por ter certeza de seu sucesso, comprou imediatamente uma nova casa, muito maior que sua residência atual, mesmo sem ter os meios de pagar as suas prestações com seu salário. A esposa informa que ele tem dormido muito pouco, sempre alegando estar trabalhando em sua descoberta e que às vezes, ele sai de madrugada para caminhar, o que não é seu comportamento habitual. Além disto, ele tem consumido mais bebidas alcoólicas do que de hábito. Recusa-se a receber tratamento psiquiátrico. Nega estar fazendo uso de drogas ilícitas ou medicamentos. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- a) episódio maníaco
 - b) esquizofrenia paranóide
 - c) transtorno delirante persistente
 - d) transtorno de personalidade paranóide
49. Mulher, 61 anos, com história de acidente vascular cerebral há seis meses, está em tratamento com sertralina para o segundo episódio de transtorno depressivo recorrente há dois meses. Como da primeira vez, apresenta bom resultado com a medicação, mas queixa-se de ganho de peso e pede ao seu médico que lhe prescreva uma outra substância ou irá interromper o tratamento. Além de orientação nutricional e atividades físicas, a sertralina deverá ser substituída por:
- a) paroxetina
 - b) fluoxetina
 - c) nortriptilina
 - d) mirtazapina
50. Homem, 79 anos, tabagista (60 maços/ano), com hipertensão arterial em uso de enalapril e amlodipina, é submetido, há uma semana, a cateterismo cardíaco para investigação de dor torácica. Hoje apresenta prostração, anorexia, náuseas, vômitos pós alimentares e relato de diminuição do volume urinário. Está sonolento, PA = 190 X 90 mmHg, máculas eritemato-acastanhadas reticulares em membros inferiores. Exames laboratoriais: Ht = 29%, Hb = 9,1g/dL, VCM = 88 μ m³, leucócitos = 10.000/mm³ (basófilos = 3%, eosinófilos = 13%, bastões = 2%, neutrófilos = 54%, linfócitos = 20%, monócitos = 8%); uréia = 180mg/dL, creatinina = 5,8mg/dL, sódio = 144 MEq/L, potássio = 5,5 MEq/L, troponina I < 0,5, LDH 3 vezes o valor normal, CPK = 345UI/L, CPK-MB = 3,7UI/L. ECG com onda P negativa em V1 e V2 e achatamento de onda T em D1, AVL, V5 e V6. EAS com proteína +/4, sem anormalidades na sedimentoscopia urinária. A principal hipótese diagnóstica é:
- a) nefropatia induzida por contraste
 - b) hipertensão arterial maligna
 - c) glomerulonefrite rapidamente progressiva
 - d) doença renal ateroembólica