



O conteúdo desta prova é de propriedade da Fundação São Paulo. É expressamente proibida a sua reprodução, utilização em outros concursos, bem como o uso em sala de aula ou qualquer outro tipo, na totalidade ou em parte, sem a prévia autorização por escrito, estando o infrator sujeito à responsabilidade civil e penal.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE SÃO PAULO

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE
CAMPUS SOROCABA



PUC-SP

RESIDÊNCIA MÉDICA 2018

ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO EM
CLÍNICA MÉDICA

Nome Completo

Especialidade

Assinatura

NOTA

Professor

INSTRUÇÕES

- A duração da prova é de 3 horas, devendo o candidato permanecer na sala por, no mínimo, 1 hora e meia.
- A prova contém 35 questões objetivas, cada uma com 4 alternativas, das quais apenas uma é correta, e uma questão dissertativa que deve ser respondida nesse caderno.
- Assinale na folha ótica de respostas a alternativa que julgar correta, preenchendo com caneta esferográfica (azul ou preta), com traço forte, dentro do espaço. Evite amassar ou rasurar.
- Não serão computadas as questões que contenham mais de uma resposta assinalada na folha ótica. Também não serão computadas aquelas respostas com emenda ou rasura, ainda que legíveis, assinaladas com traço fraco ou em branco.
- Desligue o celular, similares e quaisquer outros equipamentos eletrônicos e coloque-os no envelope designado para esse fim.
- Não é permitido o uso de relógio, seja digital, de pulso, com calculadoras ou outros. Coloque-o no envelope também.
- Será excluído da seleção o candidato que lançar mão de meios ilícitos para a execução da prova.
- Ao término da prova o candidato deverá devolver ao fiscal o caderno de questão e a folha ótica de respostas.

BOA SORTE!

ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

Cancerologia Clínica
Endocrinologia
Nefrologia
Pneumologia
Reumatologia
Hematologia e Hemoterapia

Questão 01

O Lúpus eritematoso sistêmico é uma doença inflamatória autoimune que atinge múltiplos órgãos. Seu acompanhamento envolve, entre outros, provas inflamatórias, imunológicas, provas relacionadas aos órgãos alvo e avaliação dos efeitos dos medicamentos. São exames imunológicos úteis para o acompanhamento:

- A) Anti DNA nativo e frações do complemento
- B) Anti SM e anti cardiolipina
- C) Anticoagulante lúpico e anti Ro
- D) Anti DNA nativo e FAN

Questão 02

"Hospice" é uma terminologia que pode ser aplicada a:

- A) Um local onde os pacientes podem ser atendidos na sua fase terminal da existência
- B) Um local onde existem leitos hospitalares para atendimento de sintomas dos pacientes terminais
- C) Um conceito em que praticam métodos e técnicas para garantir a dignidade do paciente moribundo
- D) Um ambulatório onde controlar a dor e outros sintomas são os objetivos básicos

Questão 03

Das síndromes paraneoplásicas, abaixo citadas, o grupo mais comum (não obrigatoriamente todos no mesmo paciente), em doentes com carcinomas broncogênicos é:

- A) anorexia, hipocratismo digital e eosinofilia
- B) leucoencefalopatia multifocal progressiva, hipercalcemia e ginecomastia
- C) hiperamilasemia e anemia
- D) astenia e síndrome de Eaton-Lambert

Questão 04

Dona Maria tem 72 anos e veio para consulta no ambulatório de Nefrologia por apresentar hipertensão arterial (HA) resistente, segundo a guia de encaminhamento que ela trazia da UBS. Assinale a alternativa **CORRETA** em relação aos aspectos da medida da pressão arterial (PA) de Dona Maria:

- A) As VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial de 2016 preconizam a aferição da PA de Dona Maria na posição supina e após 5 minutos, na posição ortostática
- B) A circunferência braquial de Dona Maria é 40cm. O manguito adequado para uso é o do adulto padrão e, usando-se esse manguito, não haverá necessidade de correção das medidas por meio de tabelas
- C) Dona Maria tem hiato auscultatório, que consiste no desaparecimento dos sons durante a deflação do manguito, resultando em valores falsamente altos para a PA sistólica ou falsamente baixos para a PA diastólica
- D) A suspeita de pseudo-hipertensão deve ser levantada caso você note que a artéria radial de Dona Maria permanece ainda palpável após a insuflação do manguito pelo menos 30mmHg acima do desaparecimento do pulso radial

Questão 06

Pedro, 20 anos, sofreu acidente de moto e traumatismo crânio encefálico com suspeita de morte encefálica. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Deve ser dada sequência aos procedimentos para a retirada de órgãos, tendo por base o consentimento presumido, uma vez que Pedro manifestou vontade de doar seus órgãos em vida, deixando por escrito em sua carteira, uma nota de próprio punho, com firma reconhecida
- B) A morte encefálica é de notificação compulsória. A continuidade dos procedimentos para a retirada de órgãos para transplante depende do consentimento da família de Pedro
- C) Constatada morte encefálica, se a família se recusar a doar, o paciente deve permanecer em UTI e o horário a ser colocado na declaração de óbito será o da parada definitiva dos batimentos cardíacos
- D) A autópsia no IML será dispensável para corpo de pacientes vítimas de trauma, como Pedro, desde que submetidos à retirada de múltiplos órgãos.

Questão 05

Considerando o Código de Ética Médica, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Roberto afirmou ao Dr. Pedro, seu psiquiatra, que matou sua amante. Dr. Pedro deve denunciá-lo à Justiça porque não pode manter sigilo, pois a quebra do sigilo neste caso se caracteriza como justa causa
- B) Melissa, 24 anos, advogada, teve seu resultado de HIV positivo. Alegando dever de sigilo, disse ao Dr. Mário que não o autoriza a contar a seu parceiro. Dr. Mário deve contar ao parceiro de Melissa mesmo ela não o tendo autorizado
- C) Mariana, 13 anos, pede para a Dra. Bruna, ginecologista da UBS, manter sigilo sobre sua gravidez. Neste caso, por ser menor de idade, Dra. Bruna deve contar para os pais de Mariana sobre sua situação
- D) Dr. Ronaldo é auditor e verificou que o médico assistente deixou de pedir tomografia de tórax, indispensável ao diagnóstico de Paulo. Ele deve solicitar o exame, seguindo princípios bioéticos.

Questão 07

Manoel, 40 anos, é alcoolista e dá entrada em choque na URE devido à hemorragia por varizes esofágicas. Você imediatamente prescreve, mesmo antes da endoscopia, a droga de escolha para esta situação:

- A) Vasopressina
- B) Somatostatina
- C) Terlipressina
- D) Vasopressina com nitrato

Questão 08

Manoel, o paciente da questão anterior, apresenta aumento da creatinina sanguínea de 1,2mg/dL de um dia para o outro. Você suspeitou de lesão renal aguda pré-renal. Essa hipótese pode ser confirmada pela presença de

- A) Oligúria ou anúria
- B) Fração de excreção urinária de sódio menor que 1,0%
- C) Razão entre creatinina urinária e plasmática próxima a 1
- D) Osmolalidade urinária abaixo de 300mosmol/Kg H₂O

Questão 09

Paulo, 20 anos, estudante, hígido previamente e que não usou antibióticos há pelo menos um ano, apresenta-se com tosse há quatro dias, expectoração amarelada, dor torácica ventilatória dependente no hemitórax direito e febre. Apresenta-se consciente, orientado, eupneico. Dados vitais: frequência respiratória=16rpm, Frequência cardíaca=82bpm, temperatura de 39°C, Pressão arterial=110x70 mHg. No radiograma do tórax apresentava consolidação segmentar no terço superior do pulmão direito, Hemograma com leucocitose e desvio à esquerda, creatinina de 0,8mg/dL. Baseado no diagnóstico de pneumonia, o tratamento mais adequado é

- A) Internação e quinolona de segunda geração durante dez dias
- B) Tratamento ambulatorial com macrolídeo, durante 10 dias
- C) Internação e beta-lactâmico endovenoso associado a macrolídeo
- D) Internação e beta-lactâmico por via oral, durante 10 dias

Questão 10

São complicações do tratamento da cetoacidose diabética:

- A) Hiperglicemia, oligúria e cegueira
- B) Hiperglicemia, infecção e neuropatia
- C) Hipoglicemia, hipocalemia e edema cerebral
- D) Hipercalcemia, alcalose metabólica e cegueira

Questão 11

A resistência bacteriana constitui enorme problema na atualidade. As enzimas geradoras de resistência no caso das bactérias denominadas KPC são:

- A) Metalolactamases
- B) Carbapenemases
- C) Betalactamases de espectro ampliado
- D) Bombas de efluxo

Questão 12

Emília, 48 anos, natural de Santarém/PA, tem queixas de palpitações há tempos, com piora nos últimos dois meses. Apresentou dois episódios de síncope nesse período e deu entrada no serviço de emergência com queixas de astenia, tontura, turvação visual, falta de ar, inchaço nas pernas e desconforto torácico. Observe o ECG abaixo e indique qual a possível causa dos sintomas e a melhor conduta inicial.



- A) Insuficiência cardíaca congestiva descompensada. Digital, IECA, betabloqueador, espironolactona e furosemida.
- B) Síndrome coronariana aguda. Internação com dupla antiagregação, anticoagulação, estatina e cateterismo.
- C) Cardiopatia Chagásica com dissociação atrioventricular. Marcapasso.
- D) Taquicardia atrial com algumas extrassístoles atriais bloqueadas. Amiodarona.

Questão 13

Constitui opção terapêutica para o tratamento de infecções causadas por bactérias Gram-negativas multi-drogas resistentes à seguinte combinação:

- A) Linezolida + Meropenem
- B) Vancomicina + Ceftazidima
- C) Polimixina B + Meropenem
- D) Amicacina + Daptomicina

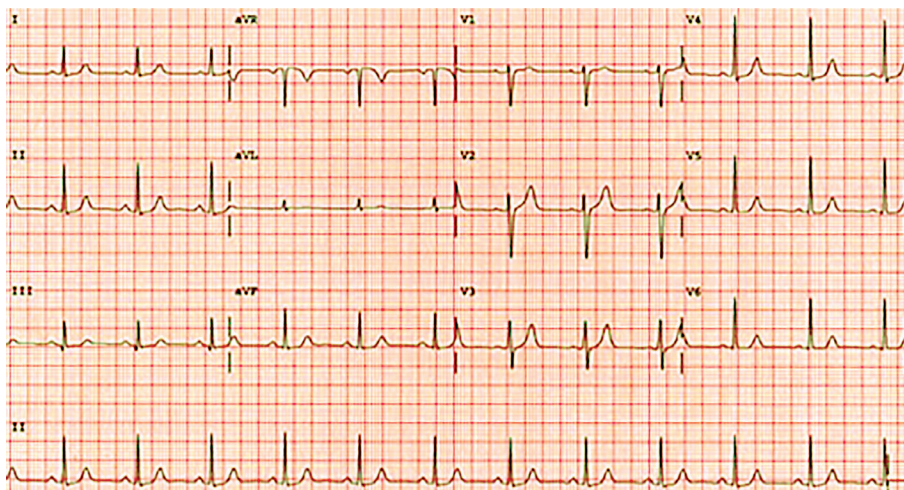
Questão 14

Paciente admitido no pronto socorro com quadro clínico de insuficiência cardíaca. Tem antecedente de infarto agudo do miocárdio há cinco meses. O eletrocardiograma à admissão exibe elevação do segmento ST em parede anterior com presença de ondas Q. As dosagens seriadas da CKMB e troponina foram normais. O diagnóstico mais provável é:

- A) Comunicação interventricular tardia pós-IAM
- B) Ruptura de músculo papilar
- C) Ruptura de parede livre do ventrículo esquerdo
- D) Aneurisma de ventrículo esquerdo

Questão 15

Homem, 70 anos, hipertenso, sedentário, dislipidêmico, sobrepeso, tabagista, diabético, com dor torácica retroesternal em peso iniciada em repouso, de forte intensidade, sem irradiação, acompanhada de sudorese, há três horas. Foi admitido na emergência com o ECG abaixo. A hipótese diagnóstica e conduta inicial mais adequada são



- A) Pericardite. Prescrever AAS em altas doses, sem necessidade de internação
- B) ECG normal. Alta para investigação não invasiva com teste provocativo de isquemia
- C) Angina instável. Internação com dupla antiagregação, anticoagulação, estatina e cateterismo
- D) Infarto com supradesnível do segmento ST. Internação e trombólise imediata

Questão 16

Sr. Carlos, 54 anos, é trazido ao Pronto Socorro em estado de confusão mental. Não responde ao que lhe é perguntado, cambaleia pelo quarto, fala coisas sem sentido e está bastante inquieto. Não colabora com o exame físico, exala odor alcoólico. A medicação mais indicada para o início do tratamento é

- A) Glicose
- B) Benzodiazepínico
- C) Tiamina
- D) Haloperidol

Questão 17

A osteoartrite é uma doença degenerativa das articulações sinoviais com um componente inflamatório e forte influência de fatores sistêmicos e estilo de vida. Entre as modalidades terapêuticas abaixo, qual a que apresentou maior evidência científica de melhora?

- A) Analgésicos e antiinflamatórios não hormonais
- B) Sulfato de Glucosamina e Sulfato de Condroitina
- C) Manter o índice de massa corporal adequado e exercícios físicos
- D) Opióides e Diacereína

Questão 18

Paciente do sexo masculino, 40 anos de idade, relata dispnéia há três meses que o impedia de jogar bola e correr como habitualmente fazia. Há 15 dias piorou e passou a apresentar dificuldade para andar no plano e tomar banho. Acompanhando o quadro apresenta tosse seca e dor e pontada no hemitórax direito. Nega tabagismo. Ao exame, consciente, temperatura = 36,6°C, frequência respiratória= 32rpm, frequência cardíaca= 120 bpm, pressão arterial= 150X100 mmHg. Murmúrio vesicular presente com estertores crepitantes no terço médio do Hemitórax direito. Ausculta cardíaca: Bulhas rítmicas, hiperfonese de segunda bulha no foco pulmonar. Abdome normal. Membros inferiores: sinal de Homans positivo na perna direita. A melhor hipótese e os exames úteis para o diagnóstico são

- A) Pneumonia. Radiografia do Tórax, hemograma, hemocultura
- B) Miocardiopatia hipertensiva. Ecocardiograma doppler. Holter de Pressão Arterial
- C) Hipertensão Pulmonar Idiopática. Ecocardiograma doppler. Tomografia de Tórax de Alta Resolução. Cateterismo Cardíaco Direito com Prova Hemodinâmica com vasodilatador
- D) Tromboembolismo pulmonar crônico. Gasometria arterial. Angiotomografia. Ultra-som duplex venoso de membros inferiores

Questão 19

Homem de 52 anos refere ganho progressivo de peso nos últimos 15 anos. Tem hipertensão arterial tratada e compensada. Seus pais são hipertensos e diabéticos. Apresenta IMC=34kg/m², circunferência abdominal=108cm, colesterol total=224mg/dl, colesterol HDL=29mg/dl, triglicérides=448mg/dl, glicemia (jejum)=112mg/dl. Com relação a este paciente, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Seus níveis de citocinas inflamatórias devem estar aumentados, o que contribui para reduzir a captação muscular de glicose
- B) Sua resistência insulínica pode resultar em reduzida glicogenólise hepática e consequente aumento dos níveis glicêmicos
- C) Sua resistência insulínica pode resultar em menor fluxo de ácidos graxos livres para o fígado e aumento da produção de triglicérides
- D) Seus dados clínicos e laboratoriais não permitem classificá-lo como portador de síndrome metabólica pelos critérios da *International Diabetes Federation*

Questão 20

O hiato aniônico ("anion gap") é a diferença entre cátions (Na^+ e K^+) e ânions (Cl^- e HCO_3^-) mensurados no sangue. Este exame é realizado principalmente em pacientes que se apresentam com alterações do nível de consciência, insuficiência renal aguda e outras situações de elevado risco. A alternativa **CORRETA** em relação a este exame é:

- A) Estados diarreicos (sem vômitos), com perda de bicarbonato, elevam o hiato aniônico;
- B) A acidose láctica diminui o hiato aniônico;
- C) A cetoacidose diabética e a uremia elevam o hiato aniônico;
- D) A hipoalbuminemia eleva o hiato aniônico.

Questão 21

São medicamentos que podem induzir osteoporose:

- A) Cálcio e digitálicos.
- B) IECA e anticonvulsivantes.
- C) Hormônio tireoidiano em excesso e corticosteroides.
- D) Vitamina D e paratormônio.

Questão 22

Pedro, 69 anos de idade, foi inicialmente avaliado no Serviço de Ortopedia devido a fratura compressiva do corpo vertebral de T8 e T9, optando-se por tratamento conservador. Devido à presença de anemia ($\text{Hb}=9,0$ $\text{Ht}=28\%$ $\text{VCM}=92$ $\text{HCM}=29$) e insuficiência renal (creatinina $2,3\text{mg/dl}$), foi encaminhado à Hematologia. A alternativa **CORRETA** em relação à provável doença deste paciente é:

- A) O diagnóstico de Mieloma Múltiplo é feito com base na Eletroforese de Proteínas que revela um padrão monoclonal, associado a elevação nos níveis de IgG em 90% dos casos
- B) A insuficiência renal no Mieloma Múltiplo é multifatorial, sendo primariamente uma doença tubular renal decorrente do depósito de cálcio nos túbulos renais
- C) O transplante de medula óssea autólogo consiste na única opção terapêutica com intuito curativo do Mieloma Múltiplo
- D) A albumina é um marcador sérico que se correlaciona com o tempo de sobrevida nos pacientes com Mieloma Múltiplo

Questão 23

Paciente com 70kg de peso, será submetido a cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea e apresenta contagem plaquetária de $50.000/\text{mm}^3$. Devemos:

- A) Transfundir uma unidade de Concentrado de Plaquetas EV
- B) Apenas solicitar reserva de Plaquetas para uso eventual
- C) Transfundir sete unidades de Concentrados de Plaquetas EV
- D) Transfundir três unidades de Concentrados de Plaquetas EV

Questão 24

Os fatores que determinam o tratamento da hepatite B crônica são:

- A) Idade, genótipo e grau de inflamação
- B) Fibrose, inflamação e carga viral
- C) Transaminases, comorbidades e necrose
- D) Carga viral, grau de fibrose e transaminases

Questão 25

Paciente com 68 anos, apresenta leucocitose às custas de linfócitos maduros, monoclonais, CD5, CD19 e CD20 positivos. Hemoglobina = 9,8g/dl e Plaquetas = 90.000/mm³. Nega febre, emagrecimento ou sudorese noturna. Ao exame apresenta linfonodomegalias cervicais e axilares bilaterais. Sem hepatoesplenomegalia. A principal hipótese diagnóstica e estadiamento são:

- A) Leucemia Linfoblástica Aguda estágio III A
- B) Linfoma não Hodgkin IVB
- C) Leucemia Linfocítica Crônica estágio C
- D) Linfoma de Hodgkin IVA

Questão 26

Homem de 48 anos, portador de doença mental crônica, apresenta-se mastigando constantemente. Além disso, faz caretas, pisca e arregala os olhos a todo momento, sua língua entra e sai da boca, além de passar a língua pela bochecha, o tempo todo. Ele não usa dentadura.

O provável distúrbio do paciente é:

- A) Discinesia tardia
- B) Acatisia
- C) Síndrome de Tourette
- D) Doença de Parkinson

Questão 27

O tratamento de primeira linha da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida no Brasil, segundo protocolo oficial, é composto pelas seguintes drogas:

- A) Lamivudina + Zidovudina + Efavirenz
- B) Tenofovir + Abacavir + Atazanavir
- C) Didanosina + Ribavirina + Lopinavir
- D) Lamivudina + Tenofovir + Dolutegravir

Questão 28

Mulher de 45 anos vem encaminhada por suspeita de Síndrome de Sheehan. Para confirmação, serão achados prováveis no exame físico e nas dosagens laboratoriais basais:

- A) rarefação de pelos pubianos, bócio, LH↓, FSH↓, estradiol ↓; IGF-I ↓
- B) pele seca, ausência de bócio, TSH↓, T4 livre↓, estradiol ↓, IGF-I ↓
- C) pele seca, ausência de bócio, LH↑, FSH↑, estradiol ↓; IGF-I ↓; T4 livre ↓
- D) palidez cutânea, bócio, GH ↓, estradiol ↓, PRL nl, T4 livre ↓, cortisol ↓

Questão 29

Após duas horas da ingestão de 75g de glicose, um paciente apresenta glicemia de 148mg/dl. Pode-se afirmar que:

- A) O teste não tem valor porque a padronização é com ingestão de 50g
- B) Ele tem tolerância diminuída à glicose após duas horas da sobrecarga
- C) Ele tem resposta normal após duas horas da sobrecarga de glicose
- D) Ele tem diabetes mellitus, diagnosticado pelo teste de tolerância à glicose

Questão 30

Os análogos de insulina de ação prolongada em comparação com a insulina NPH apresentam

- A) maior prevalência de controle metabólico
- B) menor frequência de hipoglicemia
- C) menor prevalência de complicações microvasculares
- D) menor prevalência de complicações macrovasculares

Questão 31

Observe esta imagem dos rins e assinale a alternativa **CORRETA**:



- A) Trata-se de doença autossômica recessiva de penetrância variável
- B) Caracteriza-se por proteinúria nefrótica (>3,5g/24h) e hematúria glomerular
- C) Esta doença pode estar associada a aneurisma cerebral e diverticulose
- D) Deve ser realizada nefrectomia bilateral porque é maligna e com alta tendência metastática

Questão 32

Em relação à condição de neutropenia febril, é **CORRETO** dizer que:

- A) Conceitua-se neutropenia febril como a condição de aumento da temperatura axilar acima de 38,5°C, por uma hora, em condições de neutrófilos em número absoluto menor que 500/mm³
- B) Todo paciente com febre, sem risco de sepse, com neutrófilos periféricos entre 500-1000/mm³, deve receber G-CSF desde o início de seu tratamento
- C) Pacientes com infecção urinária ou genital, crônica, (mesmo que não clinicamente importante) na vigência de quimioterapia para tumores sólidos, devem merecer indicação de G-CSF profilático a partir do 2º dia de tratamento, mesmo sem antecedentes neutropênicos ou febris
- D) Infecção fúngica é sempre fator de risco, e, nestes casos, além do tratamento antifúngico, deve-se indicar G-CSF profilático em quimioterapia de pacientes com tumores sólidos

Questão 33

A fibromialgia é a síndrome clínica que tem como sintoma principal dor crônica generalizada. A combinação que melhor descreve os demais sintomas dessa síndrome é

- A) cefaléia, dor abdominal e fadiga
- B) distúrbios do sono, alterações da motilidade intestinal e enxaqueca
- C) fadiga, distúrbio do sono e distúrbios cognitivos
- D) depressão, ansiedade e distúrbios do sono

Questão 34

Paciente de 30 anos deu entrada no PS com quadro de fraqueza progressiva há 15 dias, febre nas últimas 48 horas, gengivorragia e metrorragia. Ao exame físico apresentava-se pálida, FC = 120bpm, PA = 120 X 80mm/Hg, BRNF SS++/6+ FM, crepitações na base E, sem visceromegalias, sem edema, com equimoses em MMII. Seus exames laboratoriais mostravam: Hb=7,6g/dl, Ht=22%, VCM=84, L=22.000/mm³ com Seg=3.500, eosinófilos=200, basófilos=100, linfócitos=1200, monócitos=700 e presença de 15.400 células de aspecto imaturo, plaquetas=18.000/mm³. Foi colhido mielograma esternal, com formação de hematoma pós-punção. Quanto ao caso clínico acima é **CORRETO** afirmar:

- A) O cariótipo da medula óssea define três grupos de prognóstico distintos entre os pacientes com Leucemia Mielóide Aguda
- B) A imunofenotipagem da medula óssea revela positividade para CD19, CD20 e CD22, confirmando o diagnóstico de Leucemia Mielóide Aguda
- C) A apresentação clínica sugere o diagnóstico de Leucemia Promielocítica Aguda FAB M3, subtipo que reserva o pior prognóstico devido ao risco de CIVD
- D) A análise morfológica das células através do mielograma confirma o diagnóstico de leucemia aguda na presença de ≥ 30 % de blastos

Questão 35

Em relação aos inibidores de SGLT2, é **CORRETO** afirmar que:

- A) São contraindicados em pacientes com qualquer estágio de insuficiência renal crônica
- B) Tem como efeito colateral frequente lesões pancreáticas
- C) Seu uso pode provocar infecção micótica da genitália masculina
- D) Pode levar a hipoglicemia pela produção excessiva de insulina

Questão dissertativa

Você deverá respondê-la no caderno de questões.

Fique atento ao local destinado.

Caso Clínico:

“Seu” Pedro, hoje com 62 anos, era acompanhado no ambulatório de endócrino e nefrologia até março de 2014, devido ao quadro antigo (desde os 44 anos de idade) de diabetes mellitus e hipertensão arterial. Quando tinha 57 anos, Pedro ficou sabendo que estava com proteinúria e insuficiência renal crônica. Em março de 2014, ele apresentava bom estado geral e trabalhava ativamente como técnico de manutenção de ar condicionado. Seu peso era 78kg, sua altura 1,70 metros e sua pressão arterial em posição supina era 138/92mmHg. Seus exames laboratoriais acusavam: HbA1c=6,8%; glicemia de jejum=138mg/dL, Ureia= 72mg/dL e creatinina= 1,7m/dL (RFG calculado pela fórmula do CKD-Epi=43,2mL/min). Na ocasião ele usava: metformina 850mg VO 12/12h, glibenclamida 5mg VO antes do almoço e antes do jantar, losartana 50mg VO 12/12h e clortalidona 25mg VO cedo e alopurinol 300mg ao dia.

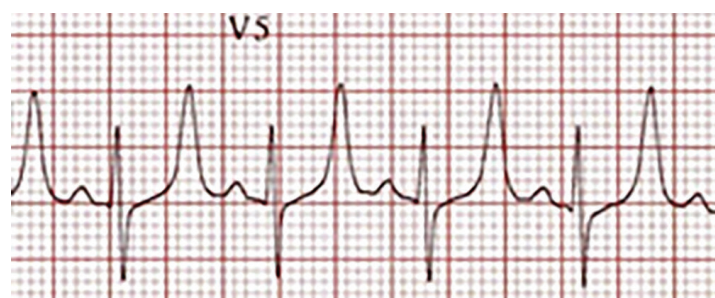
Pedro mudou de cidade e permaneceu sem acompanhamento médico desde então. Entretanto, ele continuou a tomar os mesmos medicamentos ininterruptamente.

Em setembro de 2017, novamente morando em Sorocaba, procurou uma UPH próxima a sua casa, por não estar se sentindo bem. Ele disse ao médico que o atendeu que sentia a “cabeça ruim” e que seus parentes começaram a notar que estava respirando muito forte há uns 2 dias. Há 3 ou 4 meses vinha apresentando episódios sugestivos de hipoglicemia, 2 vezes por semana.

Ao exame clínico: Peso=76Kg e PA = 164/98mmHg; mucosas descoradas (+++/4+). Ao exame do tórax observava-se na ausculta dos campos pulmonares murmúrio vesicular sem ruídos adventícios e hiperventilação pulmonar tipo “Kussmaul”.

Laboratorialmente, apresentava: HbA1c de 5,8%; glicemia de jejum, 117mg/dL; gasometria arterial: pH=7,19, bicarbonato=09mEq/L e pCO₂= 20mmHg. O potássio era de 6,9mEq/L, o cálcio total= 7,2mg/dL e o fósforo= 8mg/dL. O cálculo do CKD Epi situava o paciente com uma insuficiência renal estágio 5 (10mL/minuto).

O eletrocardiograma do paciente mostrou o seguinte traçado na derivação V5:



Em relação ao caso de “Seu” Pedro, responda às perguntas abaixo, de forma direta e utilizando apenas as linhas disponíveis:

1. A) A medicação que “seu Pedro” vinha recebendo em 2014 era apropriada? (sim ou não)

B) E em setembro de 2017, a medicação era apropriada? (sim ou não). Caso você considere que alguma medicação não estava apropriada, justifique e troque por outra droga.

2. À ausculta pulmonar de Pedro, observou-se murmúrio vesicular em ambos os campos pulmonares, sem ruídos adventícios e foi notada hiperventilação pulmonar tipo “Kussmaul”. Qual a sua hipótese e justificativa para este achado?

A) Hipótese:

B) Justificativa:

3. Em relação ao eletrocardiograma de “seu” Pedro:

A) A alteração mais evidente é:

B) Devido a:

C) Esta alteração eletrocardiográfica é definitiva ou pode piorar nas próximas horas? O que pode acontecer, se piorar?

4. A) Como você trataria o distúrbio ácido básico apresentado pelo seu Pedro? (medicação e dose justificadas)

B) A correção do distúrbio ácido-básico poderia ter consequência no nível sérico de Cálcio em "seu" Pedro? Explique

5. Pedro usava Alopurinol, possivelmente por que tinha aumento do ácido úrico no sangue. Como este medicamento age?



PUC-SP

COORDENADORIA
DE VESTIBULARES
E CONCURSOS