



PROCESSO SELETIVO PARA
RESIDÊNCIA MÉDICA - 2019

Nome do Candidato:

Inscrito na Especialidade:

CLÍNICA MÉDICA PROVA ESPECÍFICA (PE)

INSTRUÇÕES

- Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES contém 30 questões de múltipla escolha;
- Caso não esteja completo, informe imediatamente o fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores;
- Escreva seu nome completo e a especialidade a qual concorre, no campo indicado;
- Utilize caneta de tinta **preta**;
- Responda às questões de múltipla escolha na FOLHA OBJETIVA, no espaço indicado;
- Terminantemente proibida qualquer espécie de pesquisa;
- Terminantemente proibido o uso de aparelhos eletrônicos.

Boa prova!

QUESTÃO 01.

Em relação às síndromes coronarianas agudas (SCA), assinale a alternativa ERRADA:

- (A) O ECG na avaliação dos pacientes é um “divisor de águas”.
- (B) O trombo associado à angina instável/infarto agudo do miocárdio sem supra de ST é vermelho e composto predominantemente de células sanguíneas, envolto em uma malha de fibrina, enquanto o trombo nos pacientes com infarto agudo do miocárdio com supra de ST é branco e composto principalmente de plaquetas.
- (C) A dor da SCA geralmente é retroesternal, irradiando-se, frequentemente, para ambos os lados do tórax anterior, com predileção pelo lado esquerdo.
- (D) O ECG está apto a nos auxiliar por demonstrar o tipo de lesão envolvida (trombo branco ou vermelho) e qual a artéria culpada.
- (E) Os cinco principais mecanismos fisiopatológicos envolvidos nas SCA são: trombose, obstrução mecânica (placa aterosclerótica), obstrução dinâmica (espasmo), inflamação e aumento da demanda miocárdica (angina secundária).

QUESTÃO 02.

Em relação à cirrose, assinale a alternativa ERRADA:

- (A) Em adultos, a maioria das cirroses é consequência do uso abusivo de álcool ou de infecção crônica por vírus da hepatite B ou C.
- (B) O conceito de cirrose é anatomopatológico, razão pela qual o diagnóstico de certeza deveria ser firmado por meio de biópsia hepática. Ademais, com frequência, pacientes com cirrose têm alterações da coagulação ou ascite, que limitam ou contraindicam realizar a biópsia.
- (C) O tratamento de paciente com cirrose compensada objetiva manutenção de dieta balanceada, abstenção do álcool, detecção precoce de falência hepática, de retenção de líquidos ou de encefalopatia, além de prevenção de sangramento digestivo por varizes.
- (D) Apesar dos diferentes fatores prognósticos identificados em vários estudos, a classificação de Child e Turcotte, modificada por Pugh, ainda é uma maneira prática para prever o prognóstico da hepatopatia.
- (E) O modelo matemático denominado MELD (Model for End-Stage Liver Disease) é uma ferramenta inadequada para prever mortalidade.

QUESTÃO 03.

Sobre a Síndrome Hepatorrenal (SHR), assinale a alternativa ERRADA:

- (A) É diagnosticada por exclusão de outras causas de insuficiência renal.
- (B) Embora de natureza funcional, a SHR está associada ao mau prognóstico, sendo o transplante hepático o único tratamento eficaz. O emprego de vasoconstritores, como terlipressina e norepinefrina, tem mostrado melhora na função renal em aproximadamente 2/3 dos pacientes com SHR.
- (C) Em fases mais avançadas da doença, os pacientes ficam incapazes de excretar água livre, desenvolvendo sua retenção, hiponatremia dilucional e hiposmolaridade.
- (D) O tratamento clínico da SHR é eficaz e o prognóstico é bom.
- (E) A síndrome hepatorrenal tipo 1 é tipicamente associada, pelo menos, à duplicação da creatinina sérica, para um nível superior a 2,5 mg/dl ou pela redução da depuração da creatinina para menos de 20 ml/min em menos de duas semanas.

QUESTÃO 04.

Em relação às anemias, assinale a alternativa ERRADA:

- (A) Neutrófilos hipersegmentados e rouleaux eritrocitário são encontrados na anemia megaloblástica e, dificilmente, no mieloma múltiplo.
- (B) A anemia por doença crônica tem o diagnóstico baseado na presença de anemia normocítica, podendo ser microcítica, ao hemograma simples; ferro sérico e saturação de transferrina normais ou baixos com ferritina elevada.
- (C) Pacientes alcoólatras, gastrectomizados ou portadores de desnutrição grave podem ter anemia normocítica, pois a presença da deficiência de ferro, concomitantemente às deficiências de ácido fólico e/ou vitamina B12 podem gerar essa condição.
- (D) Independentemente do tipo de anemia hemolítica, o diagnóstico inicial fundamenta-se na presença de destruição celular (aumento dos níveis de DHL), aumento do catabolismo de hemoglobina (elevação dos níveis de bilirrubina indireta), diminuição da haptoglobina e no esforço regenerativo celular (reticulocitose e hiperplasia eritroide).
- (E) A ferritina sérica é um dos parâmetros de avaliação da anemia ferropriva, mas ela pode estar elevada na presença de lesão hepática, infecções, neoplasias e doenças crônicas.

QUESTÃO 05.

Em relação aos Distúrbios Tromboembólicos, assinale a alternativa ERRADA:

- (A) A cirurgia cardíaca com inserção de pontes de safenas, cirurgia ginecológica para doença maligna, prostatectomia e cirurgia intracraniana estão associadas a um alto risco de Tromboembolismo Venoso (TEV), diferentemente das cirurgias ortopédicas de joelhos, cujo risco é menor.
- (B) No caso da trombose venosa, a estase, a imobilização e a hipercoagulabilidade são importantes fatores de risco associados.
- (C) A idade é o maior fator de risco para o desenvolvimento do TEV.
- (D) As presenças de anemia hemolítica microangiopática e plaquetopenia sem outra causa clínica aparente são altamente sugestivas da Síndrome Hemolítica Urêmica.
- (E) No caso da trombose arterial, as alterações da parede do vaso (arteriosclerose) e os fatores de risco associados, tais como hipertensão, tabagismo, diabetes e hiperlipidemia, são de grande relevância.

QUESTÃO 06.

Sobre a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), assinale a alternativa ERRADA:

- (A) A espirometria deve ser o principal elemento para o diagnóstico, tratamento e orientação quanto à evolução da DPOC.
- (B) O principal diagnóstico diferencial é o da asma brônquica.
- (C) Os pacientes de todos os grupos de gravidade da DPOC beneficiam-se da reabilitação pulmonar.
- (D) A oxigenioterapia é a medida mais eficaz no tratamento e na prevenção de hipertensão pulmonar e cor pulmonale, pois diminui a vasoconstrição hipóxica.
- (E) Os achados do exame físico facilmente identificam a DPOC, mesmo antes de o paciente apresentar o tórax hiperinsuflado, tempo expiratório prolongado, respiração em lábios semicerrados, utilização de musculatura acessória do pescoço.

QUESTÃO 07.

Em relação à Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC), assinale a alternativa ERRADA:

- (A) A PAC também surge no segundo dia de admissão hospitalar do paciente.
- (B) Infecções por bacilos Gram-negativos raramente causam PAC em indivíduos hígidos.
- (C) Na exploração propedêutica, encontra-se diminuição do murmúrio vesicular, estertores crepitantes e macicez ou submacicez à percussão da região condensada e broncofonia diminuída.
- (D) Os derrames pleurais maiores que 1 cm em decúbito dorsal ou loculados precisam ser punccionados para afastar empiema ou derrame pleural parapneumônico complicado.
- (E) A resolução radiológica da pneumonia é lenta, após a recuperação clínica, em cerca de duas semanas.

QUESTÃO 08.

Em relação à tuberculose, assinale a alternativa ERRADA:

- (A) Há um aumento da ocorrência de tuberculose entre os indivíduos HIV-positivos.
- (B) As culturas de líquido pleural são positivas para *M. tuberculosis* em mais de 60% dos casos de tuberculose pleural.
- (C) O paciente com tuberculose pulmonar tipicamente apresenta sintomas constitucionais de mal-estar, anorexia, perda de peso, febre e sudorese noturna lentamente progressiva. A tosse crônica é o sintoma pulmonar mais comum.
- (D) A demonstração de bacilos álcool-ácido resistentes no esfregaço de escarro não estabelece o diagnóstico de *M. tuberculosis*, uma vez que as micobactérias não tuberculosas podem colonizar as vias aéreas e são cada vez mais reconhecidas como causadoras de doença clínica em pacientes com doença pulmonar estrutural subjacente.
- (E) Indivíduos com tuberculose latente não têm doença ativa e não podem transmitir o organismo a outros.

QUESTÃO 09.

Sobre a Síndrome de Cushing, assinale a alternativa ERRADA:

- (A) A atrofia muscular provoca fraqueza, com dificuldade em se levantar de uma posição sentada ou subir escadas.
- (B) Os pacientes podem ter sede e poliúria (com ou sem glicosúria), cálculos renais, glaucoma, estrias roxas (especialmente ao redor das coxas, mamas e abdômen) e facilidade de contusões.
- (C) Os pacientes são suscetíveis a infecções oportunistas.
- (D) Pacientes alcoolistas podem apresentar hipercortisolismo e muitas manifestações clínicas da síndrome de Cushing.
- (E) Os pacientes devem receber tratamento para comorbidades dependentes de cortisol, incluindo osteomalácia, distúrbios psiquiátricos, diabetes mellitus, hipertensão, hipercalemia e infecções.

QUESTÃO 10.

Sobre o Ataque Isquêmico Transitório (AIT), assinale a alternativa ERRADA:

- (A) Ataques isquêmicos transitórios (AITs) são caracterizados por déficits neurológicos cerebrais isquêmicos focais que duram menos de 24h (geralmente menos de uma a duas horas).
- (B) 5% a 10% dos pacientes com AITs terão um acidente vascular cerebral dentro de 90 dias.
- (C) O risco de acidente vascular cerebral é maior em pacientes com mais de 60 anos, em pacientes com diabetes, ou após AITs que duram mais de dez minutos e com sintomas ou sinais de fraqueza, comprometimento da fala ou distúrbio da marcha.
- (D) Na presença de fibrilação atrial, o tratamento é com varfarina (meta de INR 2,0 a 3,0); É estritamente necessária a associação de varfarina com heparina, e alguns especialistas defendem o tratamento com aspirina até que o INR se torne terapêutico.
- (E) A tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética (RM) é indicada dentro de 24h do início dos sintomas, em parte para excluir a possibilidade de uma pequena hemorragia cerebral ou um tumor cerebral disfarçado como um AIT.

QUESTÃO 11.

Em relação à fibrilação atrial (FA), assinale a alternativa ERRADA:

- (A) Apesar de ser uma taquiarritmia, a FA pode se comportar clinicamente como uma taquicardia ou uma bradicardia, dependendo da capacidade de condução do nodo Átrio-Ventricular (AV).
- (B) Em relação aos átrios, a fibrilação atrial é sempre uma taquiarritmia.
- (C) No ventrículo, a fibrilação atrial pode se manifestar como taqui ou bradiarritmia.
- (D) Teoricamente, a FA não pode ser provocada em um coração normal.
- (E) A frequência ventricular vai depender da capacidade de condução, ou seja, da permeabilidade do nó AV.

QUESTÃO 12.

Em relação à insuficiência Cardíaca (IC), assinale a alternativa ERRADA:

- (A) O achado de congestão pulmonar sem cardiomegalia ou aumento discreto do coração, desproporcional ao quadro da circulação venosa pulmonar, sugere IC sistólica ou diastólica.
- (B) A diminuição do débito cardíaco leva à maior liberação de renina pelo aparelho justaglomerular.
- (C) A elevação da endotelina plasmática, na IC, é um dos preditores de mau prognóstico.
- (D) Três peptídeos natriuréticos foram descritos: (ANP, atrial natriuretic peptide; BNP, brain natriuretic peptide; peptídeo natriurético C), em que o ANP e BNP provocam natriurese e vasodilatação.
- (E) A IC é a via final de quase todas as cardiopatias.

QUESTÃO 13.

Em relação à Cardiomiopatia Dilatada, assinale a alternativa ERRADA:

- (A) A diferenciação entre cardiomiopatia dilatada idiopática das formas secundárias e potencialmente reversíveis é de grande importância terapêutica e prognóstica
- (B) A cardiomiopatia dilatada idiopática é considerada multifatorial, destacando-se fatores genéticos, virais, autoimune e fatores adquiridos (infecciosos, metabólicos e tóxicos)
- (C) O tratamento clínico da cardiomiopatia dilatada é o mesmo da síndrome da insuficiência cardíaca manifesta, independentemente das causas da dilatação cardíaca.
- (D) Na hipótese autoimune, o mimetismo entre proteínas virais e bacterianas com moléculas cardíacas desencadeia a autorreatividade e a produção de anticorpos contra antígenos cardíacos.
- (E) Os principais vírus cardiotrópicos relacionados à patogênese da cardiomiopatia dilatada são os coxsackie vírus do grupo B.

QUESTÃO 14.

Sobre a hipertensão arterial (HA) sistêmica, assinale a alternativa ERRADA:

- (A) As lesões de órgãos-alvo são aquelas decorrentes diretamente das alterações provocadas pela hipertensão: hipertrofia do ventrículo esquerdo, acidente vascular cerebral, encefalopatia hipertensiva, retinopatia hipertensiva e a nefropatia hipertensiva.
- (B) O tratamento da hipertensão secundária à hiperplasia da adrenal é feito com doses de 25 mg de espironolactona.
- (C) A síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono é uma causa de hipertensão arterial secundária, cujo tratamento da hipertensão está embasado no uso da pressão positiva contínua das vias aéreas.
- (D) A Arterite de Takayasu é uma das etiologias da hipertensão arterial sistêmica.
- (E) São indícios de HA secundária: HA refratária à terapia, presença de sopros abdominais, assimetria de pulsos femurais, hipopotassemia espontânea etc.

QUESTÃO 15.

Em relação às Síndromes Mielodisplásicas (SMD), assinale a alternativa ERRADA:

- (A) As SMD incidem principalmente nas pessoas idosas e nas tratadas com quimioterapia.
- (B) O diagnóstico baseia-se em dados do hemograma, do mielograma e, se possível, na histologia da medula óssea.
- (C) O quadro clínico é consequência das citopenias no sangue periférico.
- (D) O achado mais comum é anemia. Leucopenia com neutropenia atinge a metade dos casos.
- (E) Mesmo o transplante de medula óssea não oferece a possibilidade de cura para esses pacientes.

QUESTÃO 16.

Em relação ao Linfoma Não Hodgkin (LNH), assinale a alternativa ERRADA:

- (A) Alguns agentes infecciosos estão associados ao LNH: vírus Epstein-Barr, herpes vírus humano tipo 8, HTLV-1.
- (B) Linfomas indolentes são aqueles em que a sobrevida, se não tratados, pode ser medida em anos; os agressivos, em meses e os altamente agressivos em semanas.
- (C) Diferindo da doença de Hodgkin, nos LNH, é comum o acometimento, de forma imprevisível, de linfonodos não contíguos.
- (D) O envolvimento de linfonodos hilares ou mediastinais é mais habitual que na Doença de Hodgkin.
- (E) A micose fungoide, embora seja um linfoma incomum, é o mais comum entre os linfomas primários da pele.

QUESTÃO 17.

Em relação às urgências neurológicas, assinale a alternativa ERRADA:

- (A) Define-se como Estado de Mal Epiléptico uma crise epiléptica contínua com duração igual a 5 min ou maior, ou duas ou mais crises seguidas, sem a recuperação da consciência entre elas.
- (B) A Síndrome de Guillain Barré é uma polineuropatia desmielinizante aguda que se caracteriza clinicamente por quadro agudo-subagudo de fraqueza muscular que, normalmente, inicia-se nas partes distais, com progressão ascendente. Em uma fração pequena dos pacientes, é possível confirmar uma infecção viral ou viral-like do trato respiratório ou gastrointestinal.
- (C) O principal exame laboratorial na Síndrome de Guillain Barré é o estudo do Líquor, que, classicamente, apresenta um padrão de dissociação proteíno-citológica, ou seja, proteína em níveis elevados e celularidade normal ou levemente aumentada.
- (D) A Miastenia Gravis é uma doença autoimune que se manifesta, clinicamente, por fraqueza muscular. A crise miastênica é a exacerbação de sintomas já existentes em um paciente com miastenia gravis, que levam à fraqueza muscular respiratória e faríngea muito graves, a ponto de ser necessário o suporte ventilatório.
- (E) O Estado de Mal epilético apresenta complicações importantes, sendo as mais frequentes: acidose láctica e respiratória, rabdomiólise com mioglobinúria, arritmias cardíacas, insuficiência respiratória, encefalopatia anóxica, pneumonia aspirativa, edema pulmonar, luxação de ombro e fratura de costela.

QUESTÃO 18.

Em relação aos Cuidados Paliativos, assinale a alternativa ERRADA:

- (A) Mais de 50% dos pacientes com doença terminal podem experimentar dispneia severa.
- (B) Corticosteroides em altas doses (por exemplo, dexametasona, 20 mg por via oral ou intravenosa diariamente em doses divididas) podem ser usados em casos refratários de náusea ou vômito ou quando é devido à obstrução intestinal ou aumento da pressão intracraniana.
- (C) No final da vida, a dispneia é tratada, de forma específica, com opioides.
- (D) Os opioides são apropriados para o controle da dor grave devido a qualquer causa, incluindo o que se segue: dor neuropática, dor oncológica, dor de outras doenças graves e dor no final da vida.
- (E) As pessoas gravemente doentes muitas vezes não têm fome com privação calórica total, e a cetonemia associada produz uma sensação de bem-estar, analgesia e euforia leve.

QUESTÃO 19.

Em relação às tireoidites, assinale a alternativa ERRADA:

- (A) A suplementação dietética de iodo (especialmente quando excessiva) aumenta o risco de tireoidite autoimune.
- (B) Níveis séricos elevados de anti-TPO também predizem a progressão de hipotireoidismo subclínico para sintomático.
- (C) Na tireoidite de Hashimoto com doença clinicamente evidente, geralmente há aumento dos níveis circulantes de anticorpos anti-TPO (40% dos casos) ou antitireoglobulina (90% dos casos).
- (D) Tireoidite autoimune é a causa mais comum de hipertireoidismo (doença de Graves).
- (E) O hipotireoidismo é mais provável de desenvolver em fumantes do que em não fumantes, possivelmente devido aos tiocianatos na fumaça do cigarro.

QUESTÃO 20.

Em relação ao Diabetes Mellitus tipo I, assinale a alternativa ERRADA:

- (A) Esta forma de diabetes é devido à destruição das células B das ilhotas pancreáticas predominantemente por um processo autoimune em mais de 95% dos casos (tipo 1A) e idiopática em menos de 5% (tipo 1B).
- (B) Insulina exógena é, portanto, necessária para reverter o estado catabólico, prevenir a cetose, reduzir a hipergliconemia e reduzir a glicose no sangue.
- (C) Um complexo sintomático característico de hiperosmolalidade e hipercetonemia do acúmulo de glicose e ácidos graxos circulantes, geralmente, apresenta-se em pacientes com diabetes tipo 1.
- (D) A perda de peso é inicialmente devido à depleção de água, glicogênio e triglicerídeos; depois disso, a massa muscular fica reduzida quando os aminoácidos são desviados para formar corpos de glicose e cetona.
- (E) Quando a deficiência de insulina se desenvolve de forma rápida, mas a ingestão de água é suficiente, os pacientes permanecem relativamente alertas e os achados físicos podem ser mínimos.

QUESTÃO 21.

Sobre a Diarreia Aguda, assinale a alternativa ERRADA:

- (A) Leucócitos fecais ou lactoferrina geralmente estão presentes em infecções por organismos invasivos (Ex.: staphylococcus aureus e E coli enterotoxigênica).
- (B) Em mais de 90% dos pacientes com diarreia não inflamatória aguda, a doença é leve e autolimitada, respondendo dentro de cinco dias à terapia de reidratação simples ou agentes antidiarreicos.
- (C) Se a diarreia piorar ou persistir por mais de 7 a 14 dias, as fezes devem ser enviadas para análise de patógenos virais, protozoários e bacterianos.
- (D) Os agentes opioides diminuem o número de evacuações e a liquidez das fezes e controlam a urgência fecal.
- (E) A diarreia que persiste por mais de 14 dias não é atribuível a patógenos bacterianos (exceto para C. difficile) e deve ser avaliada como diarreia crônica.

QUESTÃO 22.

Sobre a cefaleia, assinale a alternativa ERRADA:

- (A) As síndromes de cefaleia primária comum incluem enxaqueca, cefaleia do tipo tensional e cefaleia em salvas.
- (B) A cefaleia enxaquecosa típica é uma cefaleia latejante, lateralizada que ocorre episodicamente com início na adolescência ou no início da vida adulta.
- (C) Os episódios de cefaleia em salvas geralmente ocorrem durante o dia e duram, em média, mais de 3h.
- (D) Na enxaqueca oftalmoplégica, a dor lateralizada, geralmente no olho, é acompanhada de náuseas, vômitos e diplopia devido à oftalmoplegia externa transitória.
- (E) Muito raramente, o paciente pode ficar com um déficit neurológico permanente após um ataque enxaquecoso, e a enxaqueca com aura pode ser um fator de risco para acidente vascular cerebral.

QUESTÃO 23.

Sobre o Delirium, assinale a alternativa ERRADA:

- (A) A maioria dos episódios de delirium desaparece em questão de dias após a correção do fator precipitante, mas alguns pacientes sofrem episódios de duração muito maior, e um percentual pequeno de idosos nunca retorna ao nível anterior de funcionamento.
- (B) O método de avaliação através do Confusion Assessment Method (CAM) requer: (1) início agudo e curso flutuante e (2) desatenção e (3) pensamento desorganizado ou (4) nível alterado de consciência.
- (C) Medicamentos que são particularmente propensos a aumentar o risco de delirium incluem sedativos/ hipnóticos, anticolinérgicos, opiáceos, benzodiazepínicos e anti-histamínicos H1 e H2.
- (D) A melhor evidência para prevenção vem de intervenções não farmacológicas em vários fatores: melhora da cognição, melhora do sono, visão, audição e estado de hidratação.
- (E) O comprometimento cognitivo é um importante fator de risco para o delirium.

QUESTÃO 24.

Sobre a Hiponatremia, assinale a alternativa ERRADA:

- (A) O clínico deve ser cauteloso quanto à hiponatremia, pois o manejo incorreto pode resultar em catástrofes neurológicas decorrentes da desmielinização osmótica cerebral.
- (B) Hiponatremia hipertônica ocorre com hiperglicemia e na administração de manitol para aumento da pressão intracraniana.
- (C) Hiponatremia hipovolêmica ocorre com perda de volume renal ou extrarenal e reposição de líquido hipotônico. O sódio total do corpo e a água corporal total estão diminuídos.
- (D) A concentração de sódio é um reflexo do sódio total do corpo ou da água corporal total.
- (E) As principais causas da Síndrome da Secreção Inapropriada do Hormônio Antidiurético são distúrbios que afetam o sistema nervoso central (processos estruturais, metabólicos, psiquiátricos ou farmacológicos) ou os pulmões (infecciosos, mecânicos, oncológicos).

QUESTÃO 25.

Sobre a Hipercalemia, assinale a alternativa ERRADA:

- (A) O tratamento emergente é indicado quando há toxicidade cardíaca, paralisia muscular ou hipercalemia grave (potássio maior que 6,5 mEq/L), mesmo na ausência de alterações no ECG.
- (B) Apertar os punhos durante a punção venosa pode elevar a concentração de potássio em 1 – 2 mEq/L causando acidose e deslocamento de potássio das células.
- (C) Os inibidores da enzima conversora de angiotensina ou bloqueadores dos receptores da angiotensina podem causar hipercalemia.
- (D) A eletrocardiografia não é um método sensível para detectar hipercalemia, já que quase metade dos pacientes com níveis séricos de potássio acima de 6,5 mEq/L não manifestam alterações no ECG.
- (E) O poliestireno de sódio tem sido amplamente utilizado há décadas, sendo sua eficácia e segurança inquestionáveis.

QUESTÃO 26.

Sobre a Insuficiência Renal Aguda, assinale a alternativa ERRADA:

- (A) A uremia pode causar náusea, vômito, mal-estar e sensório alterado.
- (B) Efusões pericárdicas podem ocorrer com uremia, e uma fricção pericárdica pode estar presente; efusões podem resultar em tamponamento cardíaco.
- (C) Os bloqueadores do sistema renina-angiotensina-aldosterona, como os inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA), limitam a constrição arteriolar renal aferente em desproporção à constrição arteriolar eferente; assim, a TFG diminuirá com esses medicamentos.
- (D) A obstrução leva à pressão intraluminal elevada, causando dano parenquimatoso nos rins, com efeitos marcantes no fluxo sanguíneo renal e na função tubular, e uma diminuição na TFG.
- (E) Pacientes com causas pré-renais devem ter uma baixa fração de excreção de sódio (menos de 1%).

QUESTÃO 27.

Sobre a Insuficiência Renal Crônica (IRC), assinale a alternativa ERRADA:

- (A) O achado físico mais comum no IRC é a hipertensão, devido, em parte, à excreção de sódio prejudicada.
- (B) A presença de proteinúria está associada à progressão mais rápida da IRC e ao aumento do risco de mortalidade cardiovascular.
- (C) Anemia, hipofosfatemia, hipercalemia, hipercalemia e acidose metabólica são complicações comuns da IRC avançada.
- (D) O controle da pressão arterial é vital para retardar a progressão de todas as formas de DRC; agentes que bloqueiam o sistema renina-angiotensina-aldosterona são particularmente importantes na doença proteinúrica.
- (E) O achado de pequenos rins ecogênicos bilateralmente (menos de 9 cm a 10 cm) por ultrassonografia suporta o diagnóstico de IRC.

QUESTÃO 28.

Sobre a infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), assinale a alternativa ERRADA:

- (A) A definição de casos de SIDA do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) inclui infecções oportunistas e malignidades que raramente ocorrem na ausência de imunodeficiência grave (por exemplo, pneumonia por *Pneumocystis*, linfoma do sistema nervoso central).
 - (B) Em pacientes que apresentam sintomas constitucionais, como perda de peso e febre, diagnósticos diferenciais incluem câncer, infecções crônicas, como tuberculose e endocardite, e doenças endocrinológicas, como hipertireoidismo.
 - (C) Tipicamente, a toxoplasmose aparece como múltiplas lesões que intensificam o contraste na tomografia computadorizada. As lesões tendem a ser periféricas, com uma predileção pelos gânglios da base.
 - (D) As pessoas infectadas pelo HIV apresentam maior risco de doença coronariana do que os controles pareados por idade e sexo. Parte deste aumento na doença arterial coronariana é devido a alterações nos lipídios causados por agentes antirretrovirais.
 - (E) Grande derrame pleural é comum na pneumonia por *Pneumocystis*. A presença desse tipo de derrame abre o diagnóstico diferencial com pneumonia bacteriana e outras infecções, como tuberculose, ou sarcoma pleural de Kaposi.
-

QUESTÃO 29.

Sobre a Erisipela, assinale a alternativa ERRADA:

- (A) A erisipela é uma forma superficial de celulite causada por estreptococos beta-hemolíticos.
 - (B) Na face, a erisipela começa perto de uma fissura no ângulo do nariz. Na extremidade inferior, a tinea pedis com fissura interdigital é uma porta comum de entrada.
 - (C) A menos que a erisipela seja prontamente tratada, a morte pode resultar da extensão do processo e da toxicidade sistêmica, particularmente em adultos mais velhos.
 - (D) Antibióticos intravenosos eficazes contra estreptococos beta-hemolíticos do grupo A e estafilococos devem ser considerados.
 - (E) Uma mancha vermelha aparece e depois se espalha para formar uma placa quente tensa, bem demarcada, brilhante, lisa e quente. A presença de bolhas ou vesículas praticamente exclui o diagnóstico de erisipela.
-

QUESTÃO 30.

Sobre o pênfigo, assinale a alternativa ERRADA:

- (A) O pênfigo é uma doença incomum de formação de bolhas intraepidérmicas que ocorre na pele e nas membranas mucosas.
- (B) O pênfigo vulgar, mais frequentemente, está associado a outras doenças autoimunes, ou pode ser induzido por drogas.
- (C) Esfregar um cotonete ou dedo lateralmente na superfície da pele não envolvida pode causar fácil separação da epiderme (sinal de Nikolsky).
- (D) O diagnóstico diferencial incluem a doenças vesiculosas: eritema multiforme, Síndrome de Stevens-Johnson, Necrólise Epidérmica Tóxica, erupções medicamentosas, impetigo bolhoso, dermatite de contato, dermatite herpetiforme e penfigoide bolhoso, mas bolhas flácidas não são típicas dessas doenças, e a acantólise não é observada na biópsia.
- (E) O pênfigo induzido por drogas como penicilamina, captopril e outros tem sido relatado.