

Processo Seletivo Unificado para Residência Médica 2018



CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA



▶ **PROVA PARA O PROGRAMA
DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

INSCRIÇÃO:

CADEIRA:

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica 2018

→ Este Caderno de Prova contém 15 Situações-Problema contemplando a avaliação de competências pertinentes aos pré-requisitos. Cada Situação-Problema apresenta três questões objetivas de respostas curtas, que totalizarão um ponto.

→ Responda às questões de forma objetiva, com letra legível, restringindo-se ao que foi solicitado, na Folha de Respostas própria. Utilize caneta de tinta azul ou preta. Respostas a lápis não serão consideradas.

→ Cada questão deve ser respondida exclusivamente na Folha de Respostas, respeitando o espaço reservado para cada uma.

→ Ao citar fármacos, utilize exclusivamente os nomes genéricos (drogas).

→ Não será corrigida a questão respondida fora da sequência apresentada na Folha de Respostas.

→ Resposta rasurada, escrita de forma ilegível, em forma de esquema, diagrama ou desenho será invalidada.

→ Folha de Respostas assinada fora do local indicado ou identificada de qualquer forma implicará na anulação da Prova.

→ Não amasse, não dobre, não manche nem rasure a Folha de Respostas.

→ Antes de iniciar a Prova confira a sequência das páginas e da numeração das Situações-Problema do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador de provas.

→ O tempo total para realização da Prova é de três horas, sendo o tempo mínimo de permanência do candidato em sala de Prova de uma hora e trinta minutos. A saída da sala de prova com o Caderno de Prova será permitida a partir dos quinze minutos finais do tempo previsto para a realização da Prova, ou seja, depois de decorridas as duas horas e quarenta e cinco minutos do início efetivo da Prova.

→ Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de provas, aguarde para entregar a Folha de Respostas e cumpra os procedimentos por ele recomendados.

QUESTÕES OBJETIVAS DE RESPOSTAS CURTAS

Situações-Problema de 1 a 15

Situação-Problema 1

Paciente, sexo feminino, 48 anos de idade, previamente hígida, comparece ao Pronto-Atendimento médico queixando-se de epigastralgia em peso associada a náuseas, há 5 dias. Nega comorbidades crônicas e refere estar em uso de diclofenaco 150mg/dia, há uma semana, para tratamento de lombalgia, que cedeu hoje. O exame físico revela paciente em bom estado geral, eutrófica, com leve dor à palpação profunda em epigástrico.

Frente a esse quadro,

- A) indique o principal mecanismo fisiopatológico através do qual o diclofenaco pode induzir dispepsia e ulceração da mucosa gastroduodenal.
- B) indique como a erosão se diferencia da úlcera do ponto de vista histopatológico.
- C) cite três fatores de risco para o desenvolvimento de complicações relacionadas ao uso de anti-inflamatórios.

Situação-Problema 2

Paciente, sexo masculino, negro, 68 anos de idade, comparece à Unidade Básica de Saúde com queixa de disfagia iniciada há 6 semanas, inicialmente para alimentos sólidos e nessa semana também para alimentos pastosos. Refere perda ponderal de 8kg no período. É etilista e tabagista, sem doenças previamente diagnosticadas ou uso regular de medicações. Submetido a endoscopia digestiva alta, que evidencia lesão vegetante e ulcerada no terço médio esofágico ocupando 2/3 da luz do órgão, biopsiada.

Diante do caso exposto, indique

- A) o mais provável diagnóstico histopatológico resultante das biópsias endoscópicas.
- B) quatro fatores de risco conhecidos para a patologia em questão.
- C) o exame padrão-ouro para avaliar estadiamento loco-regional.

Situação-Problema 3

Paciente, sexo feminino, 52 anos de idade, encaminhada para avaliação em Ambulatório de Gastroenterologia com história de episódios recorrentes de melena (3 vezes) no último ano, com necessidade de internação hospitalar em cada um deles. Negou hematemese. No episódio mais intenso de sangramento, houve queda de hemoglobina até o nível de 8,5g/dl. De duas das internações ocorridas, distantes quatro meses entre si, traz dois exames de endoscopia digestiva alta mostrando gastrite enantematosa leve do antro, com biópsias gástricas negativas para *Helicobacter pylori*, e duas colonoscopias realizadas com bom preparo de cólon e que foram normais. Negou comorbidades ou uso de AAS e anti-inflamatórios.

Diante desse caso, indique

- A) o método não invasivo com maior probabilidade de identificar a causa do sangramento.
- B) a etiologia mais comumente encontrada no contexto descrito.
- C) o tratamento endoscópico de escolha para a causa mais comum do sangramento descrito.

Situação-Problema 4

Paciente portador de cirrose hepática por álcool, Child C, admitido em Hospital terciário com dor abdominal e febre há 2 dias. Ao exame físico admissional, apresentava-se em regular estado geral, icterico, febril e eupneico. O exame segmentar mostrava abdome globoso por ascite volumosa, massa muscular depletada, eritema palmar e múltiplas teleangiectasias em tronco. Realizou paracentese diagnóstica na chegada, cuja celularidade era de 380 neutrófilos/dℓ. A creatinina era de 1,3mg/dℓ e ureia de 40mg/dℓ. Iniciou tratamento com ceftriaxona 2g/dia, havendo melhora da febre e da dor abdominal. Iniciou quadro de oligúria e elevação das excretas nitrogenadas. No terceiro dia de tratamento, nova paracentese mostrou redução da celularidade do líquido ascítico para 98 neutrófilos/dℓ. No quinto dia de tratamento a creatinina era de 2,8mg/dℓ e a ureia de 78mg/dℓ. Recebeu 60g de albumina por via endovenosa, sem mudança nos parâmetros laboratoriais. O exame de urina foi normal, bem como a ultrassonografia dos rins e das vias urinárias.

Diante desse quadro clínico em questão, indique

- A) o diagnóstico da complicação descrita.
- B) o tratamento medicamentoso – droga – melhor indicado para esse caso.
- C) a medida que poderia, associada ao tratamento do quadro infeccioso inicial, evitar o desenvolvimento da complicação.

Situação-Problema 5

Paciente, sexo feminino, 48 anos de idade, é encaminhada ao Ambulatório de Hepatologia por apresentar elevação de ALT (1,5x o limite superior da normalidade) e GGT (2x o limite superior da normalidade) em três dosagens laboratoriais no último ano. Negou comorbidades ou uso de quaisquer medicações, chás ou exposições ambientais suspeitas. Negou tabagismo, etilismo e referiu ser sedentária. Traz exames laboratoriais que mostram sorologias negativas para hepatites virais crônicas, anticorpo anti-mitocôndria negativo, FAN e anti-corpo anti-músculo liso negativos, eletroforese de proteínas séricas normal. A ultrassonografia do abdome superior mostra aumento difuso da ecogenicidade hepática, sem outras alterações. O exame físico é inalterado, exceto por IMC de 31kg/m².

Diante desse quadro, indique

- A) o diagnóstico mais provável da hepatopatia.
- B) a alteração metabólica subjacente mais importante da fisiopatologia dessa doença hepática.
- C) o índice que deve ser calculado em pacientes não diabéticos para avaliar a alteração metabólica fisiopatológica.

Situação-Problema 6

Paciente, sexo masculino, 55 anos de idade, alcoolista e portador de cirrose hepática alcoólica, admitido na Unidade Básica de Saúde com quadro de hematêmese e melena de início há quatro horas. Ao exame físico, regular estado geral, icterico +/-IV, descorado ++/IV, eupneico e taquicárdico. Frequência cardíaca de 100bpm em decúbito e 120bpm na posição sentada, PA: 100x60mmHg em decúbito e 80x40mmHg na posição sentada. O paciente foi então monitorizado, oxigenado, teve estabelecido dois acessos venosos periféricos e iniciada a expansão volêmica.

Diante desse caso, indique

- A) o mais provável causador do sangramento à endoscopia digestiva alta, e o tratamento de escolha.
- B) o gradiente de pressão venosa hepática que está associado à falha da terapêutica endoscópica e ressangramento precoce.
- C) o procedimento radiológico de escolha, em caso de falência do tratamento endoscópico.

Situação-Problema 7

Paciente, sexo feminino, caucasiana, 32 anos de idade, solteira, consulta o gastroenterologista com queixas de que há 2 anos tem cólicas abdominais em média 2 vezes na semana, que melhoram com a evacuação, associadas a dejeções diarreicas e com muco, sem sangue. Refere ainda sensação de distensão abdominal por gases e frequente sensação de urgência evacuatória e de evacuação incompleta, levando-a a regularmente executar manobras digitais na tentativa de esvaziar o reto. Nunca é acordada à noite para evacuar. Negou febre, perda ponderal ou artralgias, refere receio de ter uma doença maligna, mesmo não havendo tais antecedentes na família. Não usa medicações e tem dieta equilibrada e isenta de leite e derivados há 1 ano, sem qualquer melhora dos sintomas. O exame físico mostra paciente eutrófica com IMC 22kg/m² e com exame segmentar inalterado. Exames laboratoriais mostraram hemoglobina 13,5g/dℓ, albumina 4,5g/dℓ, PCR 0,1mg/dℓ, TSH e T4 livre normais, parasitológico de fezes negativo em 3 amostras, pesquisa de leucócitos fecais negativa.

Diante desse caso clínico, indique

- A) os exames sorológicos a serem realizados para afastar o principal diagnóstico diferencial do quadro.
- B) o exame a ser realizado nas fezes que tem grande acurácia, nesse caso, em afastar a possibilidade de doença inflamatória intestinal.
- C) a principal droga utilizada para tratamento exclusivamente da diarreia, nesse caso.

Situação-Problema 8

Paciente, sexo masculino, 60 anos de idade, sem história de etilismo ou tabagismo, comparece ao consultório do gastroenterologista com queixa de icterícia há 1 mês, associada a desconforto leve em abdome superior, sem perda ponderal associada. Está em avaliação pelo nefrologista por conta de perda recente da função renal e teve diagnóstico de nefrite intersticial. O exame físico é inalterado, exceto por icterícia leve. Exames laboratoriais evidenciam aumento moderado de lipase, amilase, fosfatase alcalina, GGT e gama-globulina. CA 19-9 levemente aumentado. A RNM de abdome mostra aumento difuso do pâncreas, com realce tardio e leve obstrução do colédoco em sua porção intra-pancreática. Ducto pancreático de calibre normal e sinais de fibrose retroperitoneal.

Com base nas informações desse caso, indique

- A) o mais provável diagnóstico etiológico do paciente.
- B) o marcador sérico que, estando elevado, corrobora fortemente com o diagnóstico.
- C) o nome da droga de escolha para o tratamento inicial.

Situação-Problema 9

Paciente, sexo masculino, 60 anos de idade, etilista e tabagista de longa data, atendido em primeira consulta no Ambulatório de Gastroenterologia com queixa de dor abdominal em abdome superior há 6 meses, diária e com períodos de exacerbação, associada a perda de 10kg no período. Traz hemograma com hemoglobina de 14g/dℓ e VCM 108, Albumina 3,0g/dℓ e radiografia de abdome com calcificações grosseiras agrupadas em região de abdome superior.

Com base nesse caso clínico, indique

- A) as duas principais medidas não farmacológicas que, se cumpridas, afetarão positivamente a doença de base.
- B) duas possíveis causas para a perda ponderal nesse caso.
- C) o tratamento farmacológico que pode corrigir a desnutrição e contribuir para o tratamento da dor.

Situação-Problema 10

Paciente, sexo feminino, 30 anos de idade, com diagnóstico recente de retocolite ulcerativa idiopática, RCUI, em uso de mesalazina oral, admitida em hospital devido a quadro de dor abdominal moderada a intensa, há 4 dias, associada a diarreia sanguinolenta frequente, média de doze episódios ao dia, febre baixa e taquicardia. Internada em unidade semi-intensiva com suspeita de agudização de RCUI, não obteve melhora após quatro dias de hidrocortisona EV na dose de 300mg/dia.

Diante desse quadro, indique

- A) as duas infecções que podem mimetizar a retocolite em atividade e que devem ser excluídas.
- B) dois agentes farmacológicos de diferentes classes que podem ser usados para tratar a colite aguda grave.
- C) a medida a ser tomada em caso de deterioração clínica decorrente do insucesso no tratamento farmacológico.

Situação-Problema 11

Paciente, sexo masculino, 42 anos de idade, alcoolista e portador de hepatopatia crônica por álcool, comparece à Unidade Básica de Saúde relatando ter tido quadro de três episódios de melena na semana passada, sem sintomas associados e com resolução espontânea, sem procurar ajuda médica. Queixa-se apenas de sintomas dispépticos há 4 semanas. Traz os seguintes exames realizados após o evento, hemograma com Hb: 10,3g/dℓ, VCM: 104. Plaquetas: 160 000, albumina: 3,3g/dℓ, bilirrubina total: 1,8mg/dℓ, tempo de protrombina: 71%. Ultrassonografia de abdome mostra fígado de volume reduzido e contornos serrilhados, sem ascite. Ao exame físico, paciente em bom estado geral, descorado +/-IV, anictérico, lúcido e orientado. Presença de eritema palmar e contratura fixa da mão direita em flexão caracterizada pelo espessamento da fásia palmar.

Diante desse caso clínico,

- A) indique a pontuação e a classificação desse paciente na escala de Child Pugh.
- B) indique o epônimo que dá nome ao achado de contratura visto na mão direita do paciente.
- C) considerando os dados do paciente bem como a epidemiologia da hemorragia digestiva, e sabendo que a elastografia hepática foi de 15kPa, determine a mais provável causa da hemorragia digestiva do paciente.

Situação-Problema 12

Paciente, sexo masculino, 78 anos de idade, com demência de Alzheimer em estágio avançado. Pela história clínica, o médico-assistente suspeita e confirma acentuada disfagia orofaríngea, após avaliação fonoaudiológica. Uma gastrostomia endoscópica percutânea foi indicada.

- A) Frente ao exposto, cite dois sinais ou sintomas associados à disfagia orofaríngea.
- B) Tendo sido bem avaliado o paciente e bem indicada a gastrostomia endoscópica e, supondo não haver intercorrências durante o procedimento, cite a ocorrência que pode contraindicar a realização da gastrostomia endoscópica uma vez que o endoscópio encontra-se dentro da câmara gástrica avaliando-a.
- C) Cite dois fatores que podem contribuir para a ocorrência de broncoaspiração em pacientes que recebem dieta via gastrostomia.

Situação-Problema 13

Paciente, sexo masculino, 82 anos de idade, admitido em hospital terciário após queda da própria altura com fratura de bacia. Tem insuficiência cardíaca classe funcional II. No pós-operatório da cirurgia ortopédica, passa a desenvolver distensão abdominal progressiva e obstipação. A radiografia de abdome mostra dilatação acentuada do ceco, ascendente e transversa, sem fatores obstrutivos aparentes. Após 48h de jejum, hidratação, correção de distúrbios hidroeletrólíticos e mudança frequente do decúbito, não houve melhora satisfatória da distensão abdominal.

Diante desse quadro clínico,

- A) indique a mais provável hipótese diagnóstica.
- B) indique o agente farmacológico de primeira linha para tratamento dessa condição.
- C) cite a droga que se deve ter à mão para tratar um temido efeito adverso do tratamento de primeira linha.

Situação-Problema 14

Paciente, sexo masculino, 56 anos de idade, assintomático, submetido pela primeira vez a colonoscopia para fins de rastreamento de neoplasia colorretal. Identificado pólipos de 10mm em cólon transverso, ressecado com alça.

Diante desse relato, cite

- A) dois fatores de risco e dois fatores de proteção para o câncer de cólon.
- B) o mecanismo de carcinogênese mais comum no câncer colorretal, presente em 85% dos casos esporádicos.
- C) dois critérios de qualidade em colonoscopia (critérios que, quando presentes, atestam boa qualidade do exame colonoscópico).

Situação-Problema 15

Paciente, sexo feminino, 42 anos de idade, previamente hígida, procura o otorrinolaringologista com sintomas de sinusite aguda. Sob prescrição média, iniciou uso de amoxicilina e clavulanato. No décimo quarto dia de tratamento, desenvolveu icterícia progressiva e, após 10 dias, confusão mental e sonolência. O RNI foi de 6,7 e a bilirrubina total de 19mg/dℓ.

Diante desse quadro, indique

- A) o diagnóstico da síndrome instalada.
- B) as duas mais comuns causas de morte nesse contexto clínico.
- C) o tratamento de escolha para essa paciente.



www.strixeducacao.com.br

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.



Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

