

Processo Seletivo Unificado para Residência Médica 2018



CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA



▶ **PROVA PARA O PROGRAMA
DE ENDOSCOPIA**

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 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 7

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 8:

Homem, 45 anos de idade, retorna em consulta com clínico, sem queixas, trazendo exames de rotina solicitados. Nega antecedentes patológicos ou tabagismo e bebe uma lata de cerveja por semana, aos fins de semana. Ao exame físico, apresenta PA: 130X85mmHg, FC: 70bpm, peso: 89kg, altura 1,70m, circunferência abdominal 103cm. Exames laboratoriais com Hb: 14g/dl, leucócitos: 9mil cel/mm³, plaquetas: 200mil cel/mm³, Cr: 1,2mg/l, Ur: 40mg/dl, colesterol total: 200mg/dl, HDL: 35mg/dl, LDL: 131mg/dl, triglicérides: 170mg/dl, glicemia em jejum: 110mg/dl, AST: 86U/l (VR: 41U/l), ALT: 52U/l (VR: 41U/l). Optado por iniciar antidiabético oral e estatina.

Diante desse quadro, indique

- A) o diagnóstico sindrômico geral e todos os critérios diagnósticos presentes no caso.
- B) o exame mais acurado para confirmar a principal hipótese, quanto à alteração nas aminotransferases.
- C) as duas classes de antidiabéticos orais mais adequadas para esse caso, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes.

Situação-Problema 9

Homem, 55 anos de idade, vem ao Pronto Socorro queixando-se de aumento do volume abdominal e dor em abdome. Relata ganho de 5kg nas últimas semanas. Ao exame físico, apresenta-se com PA: 94X60mmHg, FC: 70bpm, T: 36,7°C. Observa-se rarefação de pêlos, ginecomastia e telangiectasias em região superior de tronco, além de eritema palmar. Ausculta sem alterações. Abdome globoso, tenso, com maciez móvel presente e dor difusa à palpação. Edema 2+/4 simétrico em membros inferiores. Exames séricos apresentam glicemia: 120mg/dl, Hb: 10g/dl, leucócitos: 9000cel/mm³, plaquetas: 39mil/mm³, ALT: 69U/l, AST: 93U/l, FA: 76U/l, GGT: 100U/l, BT: 3,83mg/dl, BD: 2,76mg/dl, Cr: 0,76mg/dl, Ur: 31mg/dl, PCR: 61mg/dl, K: 3,6mEq/l, Na: 132mEq/l, albumina 2,5g/dl, RNI: 2,0.

Diante desse quadro, indique

- A) o diagnóstico completo do paciente, com a doença de base e a complicação.
- B) o procedimento apropriado diante do quadro atual e o achado principal que confirmaria o diagnóstico da complicação.
- C) dois medicamentos – nome das drogas – que obrigatoriamente devem constar na prescrição inicial, caso a complicação seja confirmada.

Situação-Problema 10

Homem, 25 anos de idade, interna-se em hospital terciário com quadro de dor abdominal difusa, náuseas e vômitos, há 2 dias. Não evacua há 3 dias. Relata que há pelo menos 2 anos vem apresentando episódios de dor abdominal, principalmente em fossa ilíaca direita, que melhoram com antiespasmódicos. Refere perda de 5kg nos últimos 3 meses e artralgia de grandes articulações. Ao exame físico, apresenta-se emagrecido, descorado +/4. Ausculta cardiorrespiratória normal e abdome distendido, com dor à palpação principalmente em quadrante inferior direito. Realizada TC de abdome, que evidencia espessamento parietal em íleo terminal, com área de estenose de cerca de 8cm de extensão, com borramento da gordura adjacente, e dilatação difusa de alças de íleo e jejuno a montante. Colonoscopia evidencia úlcera profunda em região de válvula ileocecal, com estenose que impede a passagem do aparelho para o íleo. Submetido a laparotomia, com ressecção de 15cm de íleo terminal e válvula ileocecal, com anastomose enterocólica. Anatomopatológico da peça com achado de processo inflamatório crônico intenso, transmural, com presença agregados linfóides e granuloma mucoso. No 25º dia pós-operatório, evolui com saída de secreção amarelada, em pequena quantidade, por orifício de cerca de 5mm, em local próximo à cicatriz cirúrgica, sem febre ou dor local.

Diante desse quadro,

- A) indique a hipótese diagnóstica mais provável para a doença de base e o principal diagnóstico diferencial.
- B) indique a combinação medicamentosa disponível no SUS – nome das drogas – mais adequada nesse momento, visando tratar a doença de base.
- C) cite quatro exames obrigatórios antes de iniciar o tratamento medicamentoso proposto.

Situação-Problema 11

Homem, 61 anos de idade, vem para consulta com gastroenterologista por quadro de pirose, há 2 meses, associada a perda ponderal de 5kg no período. De antecedentes, é portador de hipertensão arterial sistêmica, em uso de hidroclorotiazida, e tabagista 30 anos-maço. Exame físico sem alterações, sem presença de linfonodomegalias. Submetido à endoscopia digestiva alta, que evidenciou, em esôfago distal, mucosa de coloração rosa salmão, acometendo toda a circunferência esofágica, com cerca de 5cm de extensão, até região onde se nota lesão ulcerada, friável, ocupando 2/3 da circunferência do esôfago que impede a passagem do aparelho. Realizadas biópsias da lesão, em aguardo.

Diante desse quadro,

- A) indique o achado anatomopatológico que se espera das biópsias da lesão.
- B) indique o exame mais acurado para avaliar invasão locorregional da lesão.
- C) cite a melhor terapia ou combinação terapêutica para o caso, considerando que o estadiamento da lesão foi T3N0M0.

Situação-Problema 12

Paciente, sexo masculino, 43 anos de idade, relata aparecimento de tumoração na virilha, há um ano, com aumento progressivo de tamanho nesse período. Refere dor aos esforços associada à tumoração. Ao exame, apresenta-se em BEG, afebril, normocárdico, abdome globoso, flácido, doloroso à palpação de FID, com tumoração em região inguinal direita de fácil redução, levemente dolorosa. À manobra de Valsalva, ocorria protrusão de lateral para medial, empurrando a ponta do dedo do avaliador.

Diante desse relato,

- A) indique o diagnóstico mais provável.
- B) especifique o tratamento mais adequado para esse paciente.
- C) especifique o principal fator para evitar a recidiva após tratamento.

Situação-Problema 13

Paciente hígido, 34 anos de idade, vem ao hospital com ferimento corto-contuso em face, após queda de bicicleta há 21 horas. Após avaliação inicial do trauma foram descartadas outras lesões. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, frequência cardíaca: 80bpm, pressão arterial: 120X80mmHg, com laceração de 5cm em frente, com pequena quantidade de debris e sem áreas de tecidos desvitalizados.

Diante desse quadro,

- A) indique a melhor conduta para esse paciente.
- B) especifique a característica dos tecidos faciais que favorece a conduta.
- C) especifique a medicação que deve ser prescrita para profilaxia de infecção, nesse caso.

Situação-Problema 14

Paciente, 54 anos de idade, 80kg, queixa-se de disfagia para alimentos sólidos há 7 anos, associada a halitose e regurgitação de alimentos não digeridos. Nos últimos 8 meses apresentou piora do quadro com disfagia para sólidos e líquidos e perda de 5kg no período. Apresentou ainda, 2 episódios de pneumonia por broncoaspiração nos últimos 6 meses. Traz resultado de exame radiológico contrastado.



Diante desse relato, indique

- A) o exame padrão-ouro para estabelecer o diagnóstico mais provável.
- B) o principal diagnóstico diferencial e o exame que deve ser solicitado para descartar esse diagnóstico.
- C) o melhor tratamento para esse paciente.

Situação-Problema 15

Paciente, sexo masculino, 71 anos de idade, refere história de hematoquesia, puxo, tenesmo e afilamento de fezes há 8 meses. Nega perda ponderal importante no período. Relata ser hipertenso e diabético, com bom controle com uso de medicações. Ao exame físico, BEG, corado, hidratado, FC: 72bpm, PA: 120X80mmHg. MVF sem RA. RCR em 2T, BNF, sem sopros. Abodme flácido, indolor, sem visceromegalias. Toque retal mostra lesão vegetante a 8cm da borda anal.

Diante desse quadro, cite

- A) os dois exames mais importantes para confirmar a principal suspeita diagnóstica.
- B) os critérios usados para estadiamento do caso, considerando a classificação TNM.
- C) indique a conduta terapêutica mais adequada para o paciente, confirmando-se neoplasia maligna com estadiamento T3N0M0 ou T4N0M0, estágio II.



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

