

Pediatria

1. Cardite reumática
2. Internação; penicilina benzatina; corticóide oral (prednisona)
3. Tumor de Wilms
4. *Acantose nigricans*
5. Anemia falciforme
6. Internação; rastrear infecção; antibioticoterapia; hidratação venosa; analgesia
7. Impetigo
8. Penicilina benzatina
9. Tuberculose
10. Internação; colher material (lavado gástrico) para pesquisa de tuberculose; iniciar esquema com rifanpicina, isoniazida e pirazinamida

Cirurgia Geral

1. Doença de Crohn
2. Na pele: eritema multiforme, eritema nodoso, pioderma gangrenoso.
Nos olhos: irite, uveíte, conjuntivite
Nas articulações: artrite periférica, espondilite anquilosante
No sangue: anemia, trombocitose, flebotrombose, trombose arterial
No fígado: triadite inespecífica, colangite esclerosante
No rim: síndrome nefrótica, amiloidose
No pâncreas: pancreatite
Geral: amiloidose
3. Aminosalicilatos: sulfasalazina, mesalamina
Corticóides: prednisona, etc
Imunossupressores: azatioprina, metotrexate, 6 mercaptopurina

Antibióticos: metronidazol, clindamicina, ciprofloxacino, etc

Citocinas

Anticorpo monoclonal

4. Volvulo de sigmóide
5. Ressecção (sigmoidectomia com colostomia terminal e fechamento do coto retal ou Procedimento ou Cirurgia de Hartmann)
6. Desfazer a torção intestinal por retosigmoidoscopia ou colonoscopia
7. Poder preparar o colo e operar o doente em melhores condições
8. Invaginação ou intossuscepção intestinal
9. Ressecção ou hemi-colectomia direita
10. Em adulto, a cabeça de invaginação é, na maioria das vezes, tumor maligno

Medicina Preventiva e Social

1. Conselhos e Conferências (municipais, estaduais e nacionais), Ministério Público, Defesa do Consumidor (PROCON), Conselhos de Profissionais e Meios de Comunicação (oficiais e alternativos).
2. Gestão Plena da Atenção Básica e Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada (municípios se responsabilizam pela gestão dos serviços básicos de saúde) e Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde (incorporam a gestão dos serviços de média e alta complexidade).
3. Redução da possibilidade de Falsos Positivos, Aumentar capacidade de detectar os Verdadeiros Negativos, Aumentar a probabilidade do Valor Preditivo de um teste Positivo (SpPin - “quando um sinal tem alta especificidade, o resultado positivo eficazmente faz o diagnóstico” ou “presença confirma doença-alvo”) e na alteração do “ponto de corte”, quando aumento a especificidade posso esperar uma redução na sensibilidade.
4. Risco de uma mulher morrer devido a complicações de gravidez, parto, puerpério e abortos.
5. - Causas maternas ou obstétricas diretas (aquelas resultantes de complicações na gravidez, parto e puerpério, devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos de qualquer das causas acima mencionada).

- Causas maternas ou obstétricas indiretas (aquelas resultantes de doenças existentes antes da gravidez ou de doenças que se desenvolveram durante ela, não devidas a causas obstétricas diretas, mas que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez).
6. - Pré-Clínica – o fármaco com efeito demonstrado experimentalmente é submetido a testes de toxicidade e teratogenia em diferentes espécies animais.
 - Fase 1 – testa-se a tolerabilidade em pequeno grupo de voluntários normais, estabelecendo-se também parâmetros farmacocinéticos iniciais.
 - Fase 2 – avaliam-se efeito e farmacocinética em série de pacientes com a doença alvo do medicamento, sem comparação com o grupo controle.
 - Fase 3 – desenvolve-se ensaio clínico randomizado propriamente dito, comparando-se o medicamento em teste com placebo ou tratamento convencional
 - Fase 4 (Farmacovigilância) – acompanha-se o medicamento após introdução no mercado, com intuito de detectar efeitos adversos mais raros, não identificados durante as fases iniciais da pesquisa.
 7. O primeiro é a eficácia clínica e o segundo a segurança.
 8. Tuberculose pulmonar
 9. Pesquisa de BAAR no escarro- 3 amostras. Em caso de resultado negativo solicitar broncoscopia com pesquisa direta e cultura do lavado brônquico.
 10. Iniciar o Esquema I com Rifampicina (10 mg/Kg de peso) + Isoniazida (10 mg/Kg de peso) e Pirazinamida (35 mg/Kg de peso).

Obstetrícia

1. Translucência nucal
2. Entre 11 e 14 semanas gestacionais
3. Até 2,5 mm
4. Desproporção cefalopélvica
5. Linha de Alerta e Linha de Ação
6. Opção A
7. Sangramento vaginal
8. Cesariana
9. Penicilina benzatina (3 doses de 2.400.000 UI) e tratamento do parceiro

10. Quando o intervalo for menor que 30 dias

Clínica Médica

1. Leishmaniose tegumentar. Os diagnósticos diferenciais de esporotricose, paracoccidioidomicose por inoculação, cromomicose, lúpus vulgar, ectima, carcinoma, etc, ficam afastados pelo encontro de formas parasitárias dotadas de núcleo e cinetoplasto (amastigotas de leishmânia) no inprint.
2. O tratamento da leishmaniose é feito geralmente com um antimonial pentavalente, mais precisamente o antimoniato de N-metil-glucamina, ou “glucantime”. A anfotericina B é uma opção em caso de má resposta. Doses não são exigidas.

Glucantime (85ml de Sb^V por ml): 10 a 15 mg/kg (em Sb^V) EV ou IM por 30 dias.
Anfotericina B, 1 mg/kg por dia durante 15 dias.

3. Malária por *Plasmodium falciparum*.
4. Há vários parasitas no mesmo campo (alta parasitemia) e todos eles exibem o mesmo aspecto em anel, correspondendo a trofozoítos jovens. As outras três malárias humanas, provocadas por *Plasmodium vivax*, *Plasmodium malariae* e *Plasmodium ovale*, exibem formas variadas do parasita, com a presença de formas maduras, ausentes neste caso.
5. O tratamento é urgente, especialmente na ausência de imunidade prévia e diante de qualquer sinal de gravidade, situação em que os medicamentos devem ser administrados por via parenteral. Nos indivíduos imunes em casos benignos e iniciais, o tratamento pode ser feito por via oral. É preferível o uso de antimaláricos em associação, para evitar a seleção de mutantes resistentes e/ou a recrudescência. As doses não são exigidas.

A. Quinino e clindamicina. Quinino por três/quatro dias: Ataque, 7 mg/kg EV em 30 minutos, seguidos de 10 mg/kg EV em 4 h. Manutenção, 10 mg/kg cada 8-12 h, correr em 4 h. Quinino, 500 mg VO cada 8 h. Clindamicina, 600 mg EV ou VO a cada 8 h, por 7 dias.

B. Artemisinina e clindamicina. Diidroartemisinina (“Artesuna”) 1mg/kg/peso, máx. 60 mg, nas horas 0, 4, 24 e 48. Clindamicina como acima.

C. Artemeter, 20mg + Lumefantrina, 120 mg (“Coartemeter”): 4 comps. VO nas horas zero, 8, 24 e 48.

6. O antecedente de doença respiratória alta fala a favor de abscesso orbitário, celulite pré-septal (grave neste caso)ou celulite orbitária. O antecedente de manipulação de lesão cutânea a favor de tromboflebite do seio cavernoso.
7. Abscesso orbitário cuja origem foi uma sinusite etmoidal. A imagem mostra o abscesso orbitário, na verdade um abscesso subperiósteo da lâmina papirácea, fazendo protrusão

para o interior da órbita. É comum que a sinusite etmoidal (presente neste caso) drene através da fina camada óssea da lâmina papirácea para o interior da órbita. Este não chegou a romper o perióstio da lâmina papirácea.

8. Um exantema em “laço” ou em “tela de galinheiro” é tido como característico da infecção por parvovírus B19 (eritema infeccioso), tal como o eritema facial mais pronunciado em relação ao exantema (“sinal da bofetada”). O diagnóstico de certeza exige no entanto confirmação sorológica. As artralgias são comuns em mulheres adultas acometidas de doenças exantemáticas, especialmente rubéola, dengue e parvovirose. A ausência de história de ingestão prévia de medicamentos fala contra farmacodermia.
9. Abscesso pulmonar. Se o número de cavitações fosse maior poderia também ser considerado uma pneumonia necrosante. A fisiopatogenia é semelhante e corresponde à aspiração da microbiota oral rica em anaeróbios. O diagnóstico de tuberculose é menos provável pela evolução relativamente rápida, pela presença de nível hidroaéreo e pela intensa halitose, característica dos abscessos pulmonares.
10. O antibiótico de escolha é a clindamicina. O metronidazol, apesar de sua excelente ação contra germens anaeróbios, não tem bom desempenho no abscesso pulmonar/pneumonia necrosante, uma vez que não age sobre os estreptococos microaerófilos que compõem a microbiota oral. Pode no entanto ser associado à penicilina G cristalina. O metronidazol pode desencadear reação do tipo dissulfiram em pacientes alcoólicos, nos quais os abscessos pulmonares são freqüentes. A clindamicina tem como vantagem a biodisponibilidade de quase 100% quando empregada por via oral. Quatro a oito semanas de tratamento. Doses não exigidas

Clindamicina, 600 mg cada 8 horas VO ou EV. Metronidazol, 500 mg cada 8 horas VO ou EV mais penicilina cristalina, 4 milhões de unidades cada 4 horas EV.