

CONCURSO 2017 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO
COREME – COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA



1ª ETAPA - PROVA C/ER

ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Verifique se este caderno contém enunciadas cinco questões; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.
- No espaço reservado à identificação do candidato, além de assinar, escreva o número de inscrição e seu nome, nos campos respectivos.
- Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Todas as questões desta prova deverão ser respondidas, exclusivamente, nas páginas numeradas de 4 a 19.
- Cada resposta deve ser precedida da indicação da questão a que se refere.
- Na avaliação do desenvolvimento das questões, apenas será considerado o que estiver escrito a caneta, com tinta azul ou preta, nas páginas indicadas.
- O tempo disponível para realizar esta prova é de quatro horas.
- Ao terminar, entregue ao fiscal este caderno devidamente assinado. Tanto a falta de assinatura quanto a assinatura fora do local apropriado ou qualquer informação que o identifique poderá invalidar sua prova.
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.

DIGITAL		RESERVADO À IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO	
		NÚMERO DE INSCRIÇÃO	<input type="text"/>
		NOME	<input type="text"/>
		ASSINATURA:	<input type="text"/>

RESERVADO À BANCA AVALIADORA		
ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA	<input type="text"/>	rubrica:

1ª Questão: (2,0 pontos)

Paciente feminina, 38 anos, dá entrada ao setor de emergência com quadro de ortopnéia com dispnéia aos mínimos esforços. Apresenta concomitante tosse com estridor e cornagem. Refere que a cerca de três meses vem apresentando rouquidão intermitente e progressão da dispnéia, desde então. Ao exame clínico com presença de tumoração cervical supraclavicular direita, rígida, estendendo-se para o introito torácico, sem mobilidade em planos profundos e sinais de circulação colateral em porção superior do tórax. Relata que há um ano realizou mastectomia direita por adenocarcinoma e realizou terapia adjuvante por seis meses após a cirurgia com QxT e Rxt completa. Rx de tórax da admissão apresentando alargamento de mediastino superior, sem sinais de derrame pleural ou pericárdico e desvio contralateral da traquéia. Cite possibilidades diagnósticas e condutas terapêuticas a serem tomadas e justifique.

2ª Questão: (2,0 pontos)

Considere paciente 65 anos, masculino, com história de disfagia progressiva de três meses de evolução, seguida de odinofagia. Tal paciente realizou tomografia computadorizada do tórax com contraste venoso evidenciando adenomegalias subcarinal e stop esofágico nesse nível. Paciente com Escala de Performance/Status de 0. Discorra sucintamente sobre o papel da endoscopia respiratória e digestiva neste paciente.

3ª Questão: (2,0 pontos)

Quanto à broncoaspiração de corpos estranhos, enumere e justifique os meios diagnósticos e tratamentos.

4ª Questão: (2,0 pontos)

Comente sobre as complicações que podemos encontrar durante o procedimento de broncoscopia com lavado bronco-alveolar e biópsia transbrônquica na lesão intersticial difusa.

5ª Questão: (2,0 pontos)

No caso de um Paciente com 64 anos, com febre, calafrios, astenia, mialgia intensa, tosse com expectoração achocolatada, apresentando imagem radiológica com nível hidroaéreo intrapulmonar em lobo inferior direito, discorra sobre as condutas diagnósticas e terapêuticas possíveis, justificando.

Resposta:

Respostas:

Respostas: