

CONCURSO 2019 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA



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



1ª ETAPA - PROVA C

CLÍNICA MÉDICA – ANO ADICIONAL

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 5 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 cinco 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		
CLÍNICA MÉDICA – ANO ADICIONAL	<input type="text"/>	rubrica:

1ª Questão: (20,0 pontos)

CASO 1:

Paciente masculino, 63 anos, etilista social, hipertenso, procura o serviço de emergência com queixa de prurido generalizado iniciado há quatro dias, evoluindo com o aparecimento de icterícia, colúria e acolia fecal. Nega febre, dor abdominal, náuseas ou emagrecimento. Faz uso regular de bisoprolol e hidroclorotiazida. Há cerca de três meses, ficou internado com neurite óptica e fez cinco dias de pulsoterapia com corticoide. Durante a internação foi diagnosticado com sinusite e usou clavulin por 14 dias.

Ao exame clínico, apresenta regular estado geral, icterícia +4/4, LOTE e sem flapping. Sinais vitais PA: 110/70, FC: 92, TAX: 36,2, FR: 20, SatO₂: 98%. Abdome normodistendido, indolor, fígado palpável a dois centímetros do rebordo costal direito da borda lisa. Baço impalpável, trouble livre. Exames laboratoriais revelam: TGO: 873, TGP: 1073, F.Alcalina: 535, Gama-GT: 1.833, Biltotal: 18,03, TAP: 100%, Albumina: 2,8 e Globulina: 2,9.

Tendo em vista esse quadro, apresente sua abordagem diagnóstica.

2ª Questão: (20,0 pontos)

CASO 2:

Homem, 69 anos, diabético, portador de cirrose hepática secundária a hepatite C crônica, procura atendimento de emergência com ascite de grande volume, inapetência, astenia e apatia. Ao exame, PA: 85/50, FC: 60, hipocorado +2/4, icterico +2, RCR em 2T, Pulso jugular sem alterações, MVUA sem RA, Abdome com ascite volumosa e dor leve à palpação profunda difusamente. Volumosa hérnia umbilical redutível e indolor. MMII com edema +2, frio, mole e indolor. O paciente faz uso de espironolactona 200mg/dia, furosemida 80mg/dia, propranolol 80mg/dia, metformim 2g/dia e insulina NPH 20 UI 1x ao dia. Há cerca de dois meses internou-se com HDA por ruptura da varizes de esôfago e realizou ligadura elástica.

Exames laboratoriais revelam: Ht 28%, hb 9,6, leucócitos: 3420 6% bastões, plaquetas: 45.000, PCR: 3,56 (<0,5), TGO: 166, TGP: 78, INR 1,8, glicose 244, Na: 125, ureia: 88, creatinina: 2,4, potássio: 5,6.

Tendo em vista esse quadro, apresente sua abordagem diagnóstica.

3ª Questão: (20,0 pontos)

CASO 3:

Rapaz, 18 anos, procura atendimento ambulatorial com queixa de odinofagia há uma semana acompanhada de febre e queda do estado geral. Está no quinto dia de clavulin, com melhora discreta dos sintomas. Ao exame, o paciente apresenta amígdalas com eritema e exsudato difuso, adenomegalias de consistência fibroelástica nas cadeias cervicais anteriores e posteriores, axilares e inguinais. RCR em 2t, MUUA sem RA, abdome com fígado e baço impalpáveis e trouble maciço.

Exames laboratoriais revelam: Ht: 42%, Hb: 14,5, leucócitos: 11.000 0/0/0/0/4/45/45/5, plaquetas: 155.000, PCR: 1,2, TGO: 145, TGP: 198, bilirrubinas: 0,9

Tendo em vista esse quadro, apresente sua abordagem diagnóstica.

4ª Questão: (20,0 pontos)

--	--

CASO 4:

Mulher, 42 anos, em tratamento com quimioterapia adjuvante para neoplasia maligna de mama, procura serviço de emergência com dispneia de início recente desencadeada por pequenos esforços, associada com leve desconforto na região retroesternal, que resolvem com o repouso. Ao exame, paciente está hipocorada +1, acianótica, PA: 100/60, FC: 98, FR: 20, TAX: 37,1, SatO₂: 94% em ar ambiente. RCR em 2t, MUUA sem RA, abdome normodistendido e indolor, MMII com discreto edema +1, panturrilhas livres.

Exames laboratoriais revelam: Ht: 32%, Hb: 10,5, leucócitos: 4200 2% bastões, plaquetas: 123.000, ECG: ritmo sinusal, alteração da repolarização ventricular de V1-V4

Tendo em vista esse quadro, apresente sua abordagem diagnóstica.

5ª Questão: (20,0 pontos)

--	--

CASO 5:

Homem, 80 anos, é levado ao serviço de emergência por familiares logo após acordar com dificuldade para falar e com redução dos movimentos no dimídio direito. O paciente é hipertenso, diabético, portador de cardiopatia isquêmica e fibrilação atrial. Faz uso de AAS, Rivaroxabana 20mg/dia, candesartan 16mg/dia e artovastatina 20mg/dia. Ao exame o paciente apresenta escore: NIHSS: 11, PA: 160/90, FC:102, SatO₂: 92%, HGT: 180.

Tendo em vista esse quadro, apresente sua abordagem diagnóstica.
