

CADERNO DE PROVA

RESIDÊNCIA MÉDICA – NUTROLOGIA



QUESTÃO

1309

No período de preparo para o enfrentamento da pandemia da SARS-CoV-2 Covid-19, houve priorização para tratamento cirúrgico dos pacientes com necessidades que configurassem urgência ou emergência, visando garantir a capacidade hospitalar adequada para atender a um fluxo antecipado de pacientes com COVID-19.

Dentre os quatro casos apresentados, nas circunstâncias da pandemia Covid-19, qual seria incluído como alta priorização para tratamento cirúrgico, com disponibilidade de anestesia geral, nos próximos 7 dias?

A - Mulher, 25 anos, disfagia progressiva de líquidos para sólidos com acalasia idiopática do esôfago e megaesôfago grau III, emagrecida, atendida, mediante encaixe de urgência no ambulatório.

B - Homem, 61 anos, dor epigástrica, plenitude pós prandial, síndrome consumptiva há 1 mês com vômitos alimentares, desidratado, oligúrico, admitido há 8 horas na sala de urgência.

C - Homem, 63 anos, síndrome consumptiva há 2 meses, colestase há 15 dias com neoplasia de confluência biliopancreática localmente avançada, aguardando início de quimioterapia.

D - Mulher, 34 anos, para reconstrução do trânsito intestinal após peritonite por trauma fechado, resseção parcial de jejunum e íleo, há 2 meses, estável, em nutrição parenteral total hospitalar.

QUESTÃO

1310

Homem com quadro de dor de início súbito associado a parestesia, frialdade e cianose de membro inferior esquerdo há cerca de duas horas. Ao exame apresenta-se levemente sudoreico em bom estado geral, com ritmo cardíaco irregular, hemodinamicamente estável (FC: 100 bpm e PA: 130 x 80 mmHg) porém com cianose não fixa do joelho para baixo, frialdade de todo o membro e ausência de pulsos femoral, poplíteo e distais.

Quais medidas clínicas devem ser realizadas até tratamento cirúrgico definitivo?

A - Anticoagulação profilática, analgesia, meias elásticas compressivas e elevação dos membros.

B - Fibrinólise sistêmica por via endovenosa periférica associado a vasodilatador periférico e analgesia.

C - Anticoagulação plena, analgesia e manter membros em proclive enfaixados sem compressão.

D - Antiagregação plaquetária, analgesia, estatinas e uso de terapia hiperbárica com oxigênio.

CADERNO DE PROVA

RESIDÊNCIA MÉDICA – NUTROLOGIA



QUESTÃO

1311

Homem, 65 anos, em pós operatório de cirurgia de colocação de prótese total de quadril evoluindo com boa recuperação clínica iniciando fisioterapia e deambulação assistida já no primeiro dia de pós-operatório.

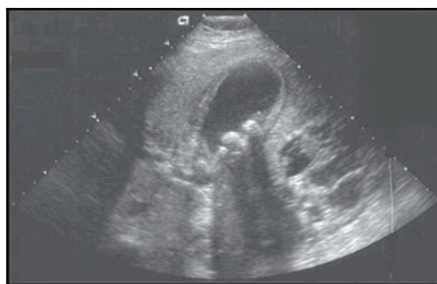
Qual a conduta mais adequada em relação à profilaxia do tromboembolismo venoso?

- A - Anticoagulação profilática com Warfarina por 30 dias.
- B - Heparina não fracionada em doses profiláticas por 7 a 10 dias.
- C - Heparinas de baixo peso molecular ou anticoagulantes orais diretos por quatro a seis semanas.
- D - Medidas mecânicas com fisioterapia assistida e uso de meias elásticas compressivas por três meses.

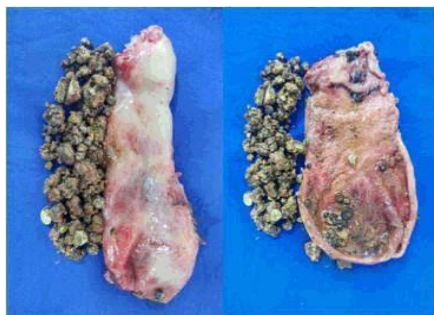
QUESTÃO

1312

Mulher de 33 anos, há 4 meses apresenta dor do tipo contínua intermitente (duração de cerca de 1 hora) no hipocôndrio direito e epigástrico. No último mês, passou por 2 atendimentos em Unidade Básica de Saúde e 1 passagem em Unidade de Pronto Atendimento com diagnóstico clínico e de imagem de colelitíase. Há 16 horas apresenta dor contínua no mesmo local, defesa involuntária à palpação superficial e profunda, sem febre e disfunções orgânicas. Foi encaminhada para hospital de urgência na vigência da pandemia Covid-19. O hemograma, a amilaseemia, as aminotransferases e as bilirrubinas estavam normais. A ultrassonografia abdominal foi repetida e iniciou se jejum, hidratação, antibiótico e procedeu-se a colecistectomia por videolaparoscopia.



ULTRA SOM



PEÇA CIRÚRGICA

Com base na conduta adotada, assinale a alternativa correta:

A - Tratava-se de colecistite aguda branda, o tratamento indicado foi oportuno, bem como o acesso por videolaparoscopia.

B - As necessidades de atendimento pela pandemia e os riscos de disseminação do vírus pela videolaparoscopia justificariam a opção pelo tratamento com analgésicos e antibioticoterapia.

C - Tratava-se de cólica ou dor biliar mantida sem infecção aguda e o tratamento com dieta hipogordurosa, anti-inflamatórios e antiespasmódicos seriam mais adequados.

D - A repetição da ultrassonografia foi desnecessária, o tratamento indicado foi oportuno, mas o acesso por laparotomia ou percutâneo seriam mais adequados em função da pandemia.

CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – NUTROLOGIA

QUESTÃO

1313

Homem de 26, previamente hígido, vítima de trauma abdominal fechado, foi admitido em choque hipovolêmico e tratado mediante laparotomia mediana com esplenectomia, enterorrafia de lesão jejunal e síntese fascial de parede abdominal com sutura contínua. Durante visita beira leito, no sétimo dia de pós-operatório, já em boas condições gerais, apresenta saída de grande quantidade de líquido pela incisão cirúrgica ao se levantar (vide figura).



FERIDA OPERATÓRIA

Qual é o diagnóstico e a abordagem com melhor resultado para o paciente e menor custo para o sistema de saúde?

- A - Infecção de ferida operatória; remoção dos pontos da pele e aplicação de terapia por pressão negativa.
- B - Deiscência da ferida operatória; palpação, exploração digital e resutura da parede abdominal.
- C - Seroma de pele e subcutâneo; retirada de alguns pontos e curativo oclusivos e absorvivos.
- D - Hematoma da loja esplênica; exame de imagem e drenagem percutânea.

CADERNO DE PROVA

RESIDÊNCIA MÉDICA – NUTROLOGIA

QUESTÃO

1314

A pandemia de Covid-19 aumentou a demanda por leitos de terapia intensiva, e muitos desses pacientes podem necessitar internação prolongada em UTIs. Como consequência disso, observamos o aumento de lesões cutâneas relacionadas com a pressão mantida dos tecidos moles entre o leito e as proeminências ósseas.

Qual o local mais frequente para o surgimento dessas lesões por pressão, em relação à posição preferencial do paciente?

A - Ísquio, preferencialmente na posição prona.

B - Sacro, preferencialmente na posição de decúbito lateral.

C - Trocânter, preferencialmente na posição de decúbito dorsal.

D - Face, preferencialmente na posição prona.

QUESTÃO

1315

Homem, 62 anos, foi resgatado pelo Corpo de Bombeiros do segundo andar de um prédio em chamas e levado para o setor de emergência de um hospital. Um familiar relatou que o paciente ficou preso por alguns minutos no cômodo que pegou fogo. Ao exame, apresentava queimaduras em face e outras características que podem ser vistas na figura.



FACE DO PACIENTE

Qual a conduta que deve ser tomada mais precocemente?

A - Intubação orotraqueal e ventilação com FiO_2 a 100%.

B - Máscara de oxigênio com FiO_2 a 80%.

C - Reposição volêmica com coloides e curativo com nitrato de cério.

D - Reposição volêmica com cristaloides e curativo com sulfadiazina de prata.

CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – NUTROLOGIA



QUESTÃO

1316

Homem de 35 anos não etilista e não tabagista iniciou há 2 meses com lesão ulcerada em amígdala palatina à direita evoluindo com nodulação dura e fixa em nível II cervical. Biópsia da lesão faríngea mostrou tratar se um carcinoma espinocelular invasivo.

Dentre as alternativas, qual agente infeccioso está mais relacionado ao surgimento desse tipo tumoral?

- A - Vírus T-Linfotrópico Humano do Tipo 1 (HTLV 1).
- B - Epstein-Barr vírus (EBV).
- C - Vírus da Imunodeficiência humana (HIV).
- D - Papilomavirus Humano (HPV).

QUESTÃO

1317

Homem de 35 anos paraplégico apresenta lesões por pressão (LPP) nas regiões isquiáticas e sacral.

Qual a posição ideal de decúbito para evitar a progressão desta falência cutânea?

- A - Sentado.
- B - Pronado.
- C - Lateral.
- D - Dorsal.

CADERNO DE PROVA

RESIDÊNCIA MÉDICA – NUTROLOGIA



QUESTÃO

1318

Paciente de 25 anos trazido à sala de Politrauma após ter sido vítima de espancamento há cerca de 8 horas. Sua avaliação inicial confirmou diagnóstico de traumatismo raquimedular cervical sem outras lesões traumáticas. Após 2 horas de internação passou a apresentar quadro clínico compatível com insuficiência respiratória.

Qual a conduta?

- A - Somente cricotireoidostomia, intubação contra-indicada.
- B - Ventilação não invasiva até realização de tratamento cirúrgico definitivo.
- C - Intubação orotraqueal ou nasotraqueal.**
- D - Traqueostomia de emergência.

QUESTÃO

1319

Homem, 60 anos internado em enfermaria com infecção urinária com germe multi-resistente. A equipe de assistência deve realizar precauções por contato.

Além da higienização das mãos, quais a medidas que o profissional de saúde deve utilizar?

- A - Máscara tipo respirador PFF2 (N95), óculos de proteção, luvas e avental.
- B - Máscara tipo respirador PFF2 (N95) apenas.
- C - Avental e luvas para qualquer contato direto com o paciente.**
- D - Óculos de proteção e máscara cirúrgica.

CADERNO DE PROVA

RESIDÊNCIA MÉDICA – NUTROLOGIA



QUESTÃO

1320

Mulher de 74 anos com queixa de dor em peso e edema vespertino em membros inferiores. É hipertensa, obesa e diabética. Ao exame físico vascular apresenta varizes tronculares de membros inferiores, edema discreto perimaleolar e dermite ocre bilateral. Possui pequena úlcera (1x1 cm) em face maleolar medial em perna direita sem sinais flogísticos. Pulsos em membros inferiores amplos e simétricos.

Quais as medidas terapêuticas recomendadas neste caso?

- A - Venotônicos, posição de Trendelenburg e cilostazol.
- B - Meias elásticas, tratamento cirurgico de varizes, perda de peso.
- C - Revascularização de membros inferiores, meias elásticas e venotônicos.
- D - Cilostazol, ácido acetil salicílico, tratamento cirúrgico de varizes, perda de peso.

QUESTÃO

1321

Homem de 51 anos, no sexto ano de pós operatório de derivação gástrica em Y de Roux por via laparoscópica para o tratamento de obesidade grau 3 e síndrome metabólica. Procurou hoje o serviço de urgência com queixa de parada da eliminação de fezes e flatos há 3 dias e dor em abdome superior há 2 dias com náuseas, porém sem vômitos. Nega febre e dispneia. Ao exame físico encontrava-se desidratado, estável hemodinamicamente, com abdome distendido, doloroso à palpação difusa e sem peritonismo. Dos exames laboratoriais, apenas a proteína C reativa (PCR) e o potássio vieram alterados: PCR: 6,16 mg/dL (VN até 0,5 mg/dL); Potássio: 3,1mmol/L (VN 3,5 a 5,1 mmol/L). Submetido a tomografia de abdome que mostrou a seguinte imagem em anexo.



TOMOGRAFIA

Assinale a alternativa correta.

- A - Há obstrução intestinal da alça aferente (biliopancreática) e não da alça comum, uma vez que o paciente não está apresentando vômitos.
- B - Trata-se provavelmente de obstrução intestinal por aderência e a terapêutica deve ser não cirúrgica, incluindo sonda nasogástrica.
- C - Aderência, hérnia interna, intussuscepção, erro técnico na confecção do Y de Roux e corpo estranho (bezoar) são diagnósticos etiológicos possíveis.
- D - A distensão do estômago, observada na tomografia, descarta obstrução exclusiva da alça eferente (alimentar).

CADERNO DE PROVA

RESIDÊNCIA MÉDICA – NUTROLOGIA



QUESTÃO

1322

Mulher, 30 anos, queixa-se de massa cervical indolor de crescimento progressivo há 2 meses. Nega disfagia, disfonia, febre ou sudorese noturna. Sem outras queixas nos demais sistemas. Exame físico evidencia massa de 6 cm de diâmetro em nível V do pescoço à esquerda, logo abaixo do pavilhão auricular, endurecida aderida aos planos profundos. O exame específico de cabeça e pescoço não evidenciou outras lesões aparentes, a citologia da massa mostrou carcinoma espinocelular e a pesquisa de vírus Epstein-Barr mostrou-se positiva.

A partir do diagnóstico inicial de metástase cervical de um tumor primário oculto, qual o sítio primário mais provável da neoplasia?

- A - O vírus Epstein-Barr induz o desenvolvimento de leucoplasia, assim o mais provável é um microcarcinoma da língua oral.
- B - Trata-se de um provável quadro de mononucleose infecciosa em paciente com metástase cervical de um tumor gástrico.
- C - Associação com Vírus Epstein-Barr favorece o diagnóstico de linfoma de células B, assim a citologia deve ser repetida.
- D - Trata-se de uma provável neoplasia de nasofaringe que frequentemente está associada com infecção pelo vírus Epstein Barr.

QUESTÃO

1323

Paciente submetido a transplante renal e no 7º pós-operatório apresenta débito pelo dreno cirúrgico 150ml e diurese pela sonda vesical de 300ml, mantendo necessidade de hemodiálise. Ultrassom evidenciou enxerto renal localizado em fossa ilíaca direita, sem anormalidade e dilatação do seu trato urinário, com fluxo sanguíneo preservado e índice reno/ilíaco de 1,2. Presença de discreta coleção peri-enxerto, não mensurável.

Qual o melhor exame a ser solicitado para investigação da suspeita de fístula urinária?

- A - Dosagem da creatinina no débito do dreno cirúrgico.
- B - Ressonância nuclear magnética.
- C - Uretrocistografia miccional.
- D - Tomografia computadorizada com contraste endovenoso.

CADERNO DE PROVA

RESIDÊNCIA MÉDICA – NUTROLOGIA



QUESTÃO

1324

Homem, 70 anos, desenvolveu quadro pneumônico e insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica e cuidados de CTI. Após 7 dias foi submetido a traqueostomia em segundo anel traqueal.

Com relação à traqueostomia, qual a alternativa correta?

A - Quando houver condições de alta hospitalar, a cânula plástica com cuff é mais confortável ao paciente em comparação com a metálica, e de mais fácil manuseio pelo paciente e cuidadores.

B - Durante a ventilação mecânica, é preferível manter a cânula plástica com cuff de alta pressão a fim de se evitar o escape aéreo.

C - Para decanulação, realiza-se a retirada da cânula e fechamento da fístula com microporagem desde que o paciente tenha mantido a cânula ocluída por 24h.

D - A traqueostomia em segundo anel não é o mais adequado. Sempre que possível, deve ser realizada em anéis mais inferiores, especialmente em crianças a fim de se evitar a estenose subglótica.

QUESTÃO

1325

Homem, 75 anos, com queixa de dor torácica de início súbito há 24 horas irradiado para o dorso associado a crise hipertensiva com níveis pressóricos de difícil controle oscilando entre 220 x 110 mmHg a 190 x 100 mmHg. Realizou ECG e enzimas cardíacas que não evidenciaram Infarto agudo do miocárdio. Há quatro horas iniciou com dor lombar a direita. Realizou angiotomografia e angiorressonância de tórax (figuras 1 e 2 anexas) e abdome que, dentre outros achados, mostrou evidências de baixo fluxo em artéria renal direita.

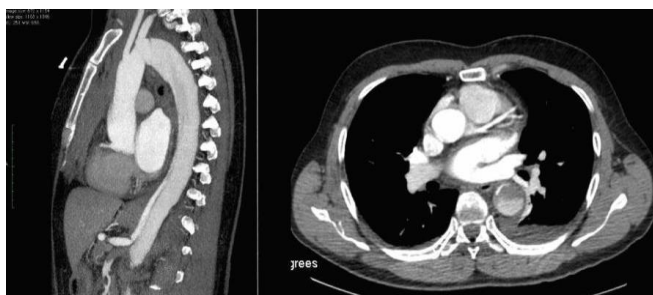


FIGURA 1 ANGIOTOMOGRAFIA

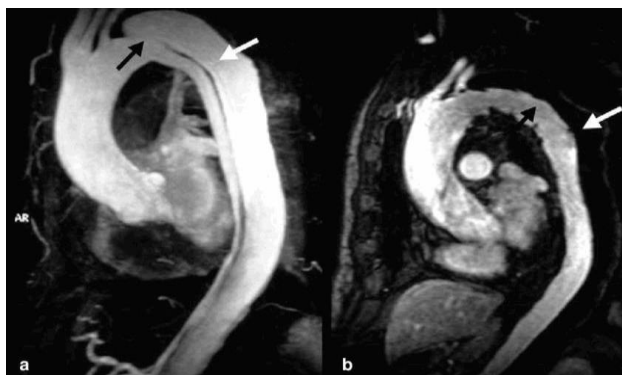


FIGURA 2 ANGIORRESSONÂNCIA

Considerando imagens da porção torácica do exame qual seria o principal diagnóstico deste caso e qual a melhor conduta imediata?

- A - Aneurisma dissecante de aorta com indicação de tratamento clínico em Unidade de Terapia Intensiva para controle pressórico, analgesia e controle do ritmo e frequência cardíaca.
- B - Dissecção aguda Tipo B (Classificação Stanford) com indicação de intervenção endovascular de urgência.
- C - Dissecção aguda Tipo A (Classificação Stanford) com indicação de cirurgia aberta em caráter de emergência.
- D - Aneurisma roto de aorta descendente com indicação de cirurgia de emergência.

CADERNO DE PROVA

RESIDÊNCIA MÉDICA – NUTROLOGIA



QUESTÃO

1326

Mulher de 70 anos relata que há 6 horas iniciou dor intensa em pé direito associado a parestesia e cianose de pododáctilos. Refere que até então era assintomática. É hipertensa, diabética e ex-tabagista. Ao exame do sistema cardiovascular, apresenta ritmo cardíaco regular em dois tempos, sem sopros, PA: 170 x 100 mmHg, FC:90 bpm. Pulsos femorais presentes e simétricos, porém pulsos poplíteo, tibiais posteriores e pediosos estão ausentes bilateralmente. O pé direito apresenta palidez, cianose não fixa de pododáctilos, tempo de enchimento capilar reduzido e perda de força na dorsiflexão do pé. Ausência de sinal Doppler arterial em pé direito porém sinal Doppler venoso presente

Qual o diagnóstico e melhor conduta?

A - Trata-se de um quadro de obstrução arterial crônica com isquemia crítica evidenciada pela presença de fatores de risco ateroscleróticos. O Tratamento é de revascularização em até 7 dias.

B - Trata-se de um quadro de obstrução arterial aguda de causa trombótica e o tratamento é revascularização imediata após estudo com exame de imagem.

C - Trata-se de um quadro de obstrução arterial subaguda e o tratamento é antiagregação plaquetária e anticoagulação.

D - Trata-se de obstrução arterial aguda de causa embólica e o tratamento é a tromboembolectomia imediata pelo risco de perda de membro.

CADERNO DE PROVA

RESIDÊNCIA MÉDICA – NUTROLOGIA



QUESTÃO

1327

Homem de 22 anos, vítima de politrauma com fratura de fêmur bilateral há 72 horas. Evoluiu com confusão mental, hipoxemia, anemia, rebaixamento do nível de consciência e foi encaminhado ao CTI. Ao Exame: ausência de sinais clínicos de meningismo e fundoscopia normal. Presença de petéquias subconjuntivais e na região do tronco. Estase jugular e hepatomegalia ausentes. Ao exame clínico: Glasgow 8, em ventilação espontânea com saturação de oxigênio de 84% em ar ambiente. PA=130x80mmHg FR=35irpm FC=130bpm Temperatura axilar=39°C. Na ausculta pulmonar, o murmúrio vesicular é rude e com crepitações bilaterais e difusas. O ritmo cardíaco é regular, as bulhas estão normofonéticas e sem sopros. Os exames laboratoriais mostram leucócitos normais e sem desvio à esquerda, plaquetas de 90.000mm³, proteína C reativa normal, hemocultura e urocultura negativas até o momento. Os exames de imagens Angiotomografia de tórax e tomografia de crânio sem alterações.

Qual a melhor conduta?

- A - Ventilação Mecânica, corticóide e heparina profilática.
- B - Ventilação não invasiva, antibióticos e heparina plena.
- C - Ventilação Mecânica, corticóide e heparina plena.
- D - Ventilação não invasiva, antibióticos e heparina profilática.

QUESTÃO

1328

Mulher, 62 anos, diabética, em tratamento quimioterápico para neoplasia de colo de útero evoluindo com dor e edema de membro inferior direito há cinco dias. Apresenta boa perfusão periférica e pulsos distais palpáveis com dor a palpação da panturrilha e coxa. Exame de ultrassom confirmado por angiotomografia pélvica evidenciou imagem de trombo em veia ílfaca externa direita associado a compressão extrínseca da mesma por gânglios linfáticos.

Qual a melhor conduta?

- A - Trombólise local seguido do uso de warfarina por longo período.
- B - Indicado filtro de veia cava por contra indicação relativa ao uso de anticoagulantes e fibrinolíticos.
- C - Fibrinólise sistêmica e antiagregação plaquetária por longo período.
- D - Anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular ou anticoagulantes orais diretos (DOACs) por longo período.

CADERNO DE PROVA

RESIDÊNCIA MÉDICA – NUTROLOGIA



QUESTÃO

1329

Homem, 56 anos, obeso grau 3 (IMC: 51Kg/m²), com diabetes melito tipo 2, refluxo gastroesofágico (esofagite erosiva grau C de Los Angeles) e colecistolitíase sintomática será submetido a cirurgia bariátrica. O paciente consentiu em realizar o procedimento que consistia em uma derivação gástrica em Y de Roux (DGYR) e colecistectomia. O cirurgião optou por começar pela colecistectomia e encontrou grande dificuldade técnica. Resolveu realizar uma colangiografia transcística intraoperatória que evidenciou coledocolitíase (um cálculo de 4 mm e via biliar principal fina). No hospital, não há a disponibilidade de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) e coledocolitotomia no mesmo ato anestésico.

Qual das condutas abaixo é a melhor?

A - Clipar o ducto cístico, e mudança de técnica de DGYR para a gastrectomia vertical.

B - Drenagem da via biliar com cateter transcístico, não realizar a cirurgia bariátrica e no pós operatório enviar o paciente para a CPRE.

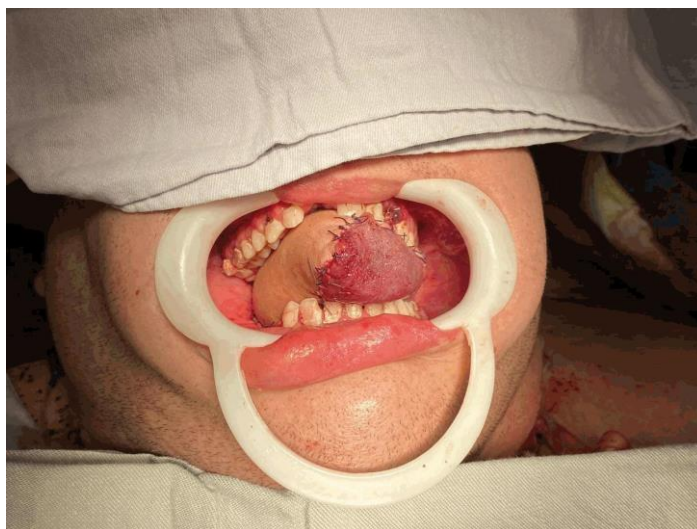
C - Drenar a via biliar com cateter transcístico, realizar a DGYR, com CPRE no pós operatório.

D - Abertura e exploração laparoscópica do colédoco para retirada do cálculo e mudança de técnica bariátrica para a gastrectomia vertical.

QUESTÃO

1330

Paciente de 21 anos foi submetido à ressecção de 2/3 do volume lateral à direita da língua devido a carcinoma espinocelular e reconstrução imediata e tridimensional da estrutura anatômica lingual com tecido removido do antebraço direito. Foto em anexo.



RECONSTRUÇÃO PARCIAL DA LÍNGUA

Qual a classificação do tecido transplantado?

- A - Retalho pediculado.
- B - Enxerto de pele.
- C - Retalho microcirúrgico.
- D - Enxerto de músculo.

QUESTÃO

1331

Homem, 71 anos, diabético com dor em pé esquerdo associado a escurecimento de segundo e quarto artelhos (Figura em anexo). Ao exame encontrava-se em bom estado geral, afebril e apresentava pulso femoral esquerdo amplo e palpável, pulso poplíteo diminuído em amplitude e ausência de pulsos tibial anterior e pedioso.



PÉ ESQUERDO

Quais as principais condutas indicadas para este caso?

- A - Arteriografia de membro inferior esquerdo associado a possível revascularização e posterior amputação dos artelhos.
- B - Amputação primária dos artelhos, terapia de oxigenioterapia hiperbárico e posterior angiografia de membro inferior esquerdo.
- C - Fibrinólise intra-arterial em caráter de urgência e imediata amputação.
- D - Anticoagulação sistêmica, uso de estatinas e aguardar delimitar lesões para posterior amputação.

CADERNO DE PROVA

RESIDÊNCIA MÉDICA – NUTROLOGIA



QUESTÃO

1332

Homem, 45 anos, obeso e tabagista, queixa-se de pirose pós prandial associada a regurgitações amargas há 3 meses. Atribui piora dos sintomas a ingestão de alimentos gordurosos, refrigerantes e bebidas alcoólicas. Alívio parcial com uso de antiácidos.

Qual o principal mecanismo fisiopatológico considerando a hipótese diagnóstica mais provável?

- A - Aceleração no esvaziamento gástrico.
- B - Relaxamento transitório de esfíncter esofágico.
- C - Aperistalse do corpo do esôfago.
- D - Hipersecreção gástrica.

QUESTÃO

1333

Homem, 55 anos, etilista crônico de 1 litro de destilado/dia, apresenta perda da memória e quedas frequentes. Exame físico: ataxia de marcha e nistagmo, sem alterações de sensibilidade periférica. Exames laboratoriais: Hb: 12 g/dL, Ht: 36%, VCM: 93 fL (VN: 80-95), HCM: 32 pg (VN: 27-33), plaquetas: 160.000/mm³, bilirrubina total 1,2 mg/dL (VN: 0,2-1,2).

Qual é a deficiência vitamínica mais provável?

- A - Niacina.
- B - Tiamina.
- C - Cianocobalamina.
- D - Piridoxina.

CADERNO DE PROVA

RESIDÊNCIA MÉDICA – NUTROLOGIA



QUESTÃO

1334

Mulher, 21 anos, tem história de anorexia nervosa há 4 anos, com baixa adesão ao tratamento psiquiátrico e nutricional. Foi internada por perda transitória da consciência e com sinais clínicos de subnutrição (peso: 40 kg; altura: 1,68 m; IMC: 14 kg/m²). Foi feita hidratação IV e iniciada nutrição enteral com 30 kcal/kg/dia. Após três dias apresentou fraqueza muscular generalizada, nistagmo e dispneia. Exames: níveis séricos baixos de potássio, fósforo e magnésio; Eletrocardiograma: taquicardia sinusal; Radiografia de tórax: sinais de congestão pulmonar.

Para a prevenção desse quadro, qual medida teria sido adequada quando do início da nutrição?

- A - Iniciar nutrição enteral com 10 kcal/kg/dia.
- B - Associar furosemida por via IV.
- C - Dosar níveis séricos de tiamina.
- D - Infundir vitamina B2 e B6 por via IV.

QUESTÃO

1335

Mulher, 72 anos, queixa se de dor intensa há 2 semanas, em tórax anterior direito, além de dispneia. Recebeu o diagnóstico de câncer de pulmão há 6 meses e está sob cuidados paliativos. Está fazendo uso de paracetamol, sem controle da dor. Nega febre. Ao exame físico e radiológico, foram descartados derrame pleural e atelectasia, verificando-se grande massa tumoral em pulmão direito. Encontra-se em regular estado geral, com frequência respiratória de 30 ipm, SatO₂ de 94%, dor atual de intensidade 8 em 10.

Qual é a melhor opção para controle de sintomas neste momento?

- A - Morfina.
- B - Tramadol.
- C - Metadona.
- D - Dipirona.

CADERNO DE PROVA

RESIDÊNCIA MÉDICA – NUTROLOGIA



QUESTÃO

1336

Homem, 45 anos, encaminhado devido a astenia, dispneia e palpitações aos esforços. Exame físico: icterícia +1/4, ausência de linfonodomegalia e hepatoesplenomegalia. Hemograma: Hb: 8,0 g/dL, Ht: 24%, VCM: 123 fL, Leucócitos: 2.300 /uL (Segmentados: 1.000 /uL, Linfócitos: 1.100 /uL, Monócitos: 200 /uL), Plaquetas: 40.000 /uL, contagem de reticulócitos: 32.000/uL (VR: 30.000-95.000), LDH: 1.900 U/L (VR: 250-450), Bilirrubina indireta: 2,0 mg/dL (VR: <1,2), Bilirrubina total: 3,0 mg/dL (VR: <2).

Qual é o exame complementar inicial mais adequado?

- A - Vitamina B12.
- B - TSH.
- C - Coombs direto.
- D - Mielograma.

QUESTÃO

1337

Homem, 82 anos. A esposa relata que o paciente, há dois anos, vem apresentando distúrbio de atenção e alucinações visuais bem detalhadas, episódios de esquecimento, especialmente para informações recentes, chegando a se perder em trajeto usual. Ao exame físico observa-se bradicinesia, tremores de extremidades e rigidez muscular.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A - Demência vascular.
- B - Demência fronto-temporal.
- C - Demência por corpúsculos de Lewy.
- D - Demência da doença de Parkinson.

CADERNO DE PROVA

RESIDÊNCIA MÉDICA – NUTROLOGIA



QUESTÃO

1338

Homem, 53 anos, previamente hipertenso e sem outras comorbidades, comparece em consulta para avaliação de rotina com exames solicitados em check up institucional apresentados abaixo (colhidos sem jejum de 12 horas). Refere ser assintomático e mãe apresentou aneurisma cerebral com 68 anos. Colesterol total: 306 mg/dL

HDL-colesterol: 42 mg/dL

Triglicerídeos: 178 mg/dL TSH 1,47 UI/mL

Glicemia: 98 mg/dL

Hemoglobina glicada: 5,6%

Qual a meta de LDL-colesterol para este paciente?

A - < 50 mg/dL.

B - < 100 mg/dL.

C - < 70 mg/dL.

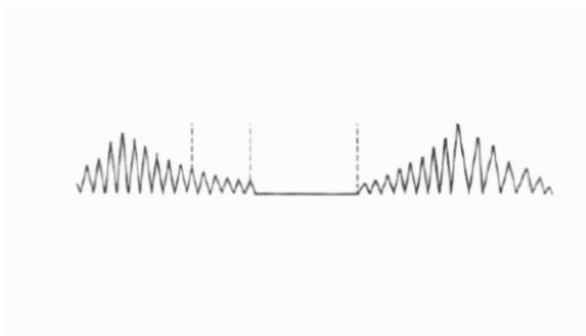
D - < 130 mg/dL.

CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – NUTROLOGIA

QUESTÃO

1339

Homem, 65 anos, hipertenso e diabético sem tratamento regular, tabagista 45 anos maço, institucionalizado. Apresenta rebaixamento do nível de consciência e dispneia, com o seguinte padrão respiratório (figura).



FIGURA

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A - Cetoacidose diabética.
- B - Insuficiência cardíaca descompensada.
- C - DPOC exacerbado.
- D - Uremia.

QUESTÃO

1644

Mulher, 35 anos, em avaliação médica de rotina, sem queixas, não usa nenhuma medicação. É tabagista desde os 20 anos de idade (1/2 maço/dia) e faz atividade física regular, 4x/semana. Sua mãe teve acidente vascular cerebral isquêmico aos 49 anos de idade. Peso: 54 kg, estatura: 1,64 m. Exames laboratoriais: colesterol total: 350 mg/dL, HDL-colesterol: 32 mg/dL, triglicérides: 170 mg/dL e LDL-colesterol: 278 mg/dL, glicemia de jejum: 85 mg/dL, TSH: 2,0 μ UI/mL (VR: 0,4-4,5).

Qual o tratamento mais adequado?

- A - Ezetimiba.
- B - Fibrato.
- C - Estatina.
- D - Ácido nicotínico.

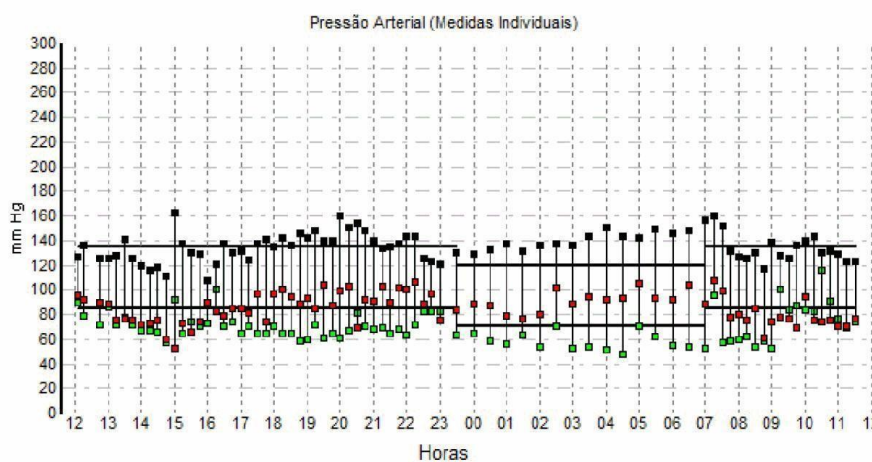
CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – NUTROLOGIA



QUESTÃO

1341

Homem, 45 anos, portador de hipertensão arterial há 5 anos em tratamento com hidroclorotiazida, enalapril e anlodipino em doses máximas retorna para seguimento com monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA). Queixa-se de episódios de elevação de pressão arterial em domicílio, apesar da aderência ao tratamento farmacológico e não farmacológico, e nega uso de outras medicações. Exame físico sem alterações, PA: 143 x 91 mmHg, FC 73 bpm, peso de 80 Kg, altura 1,6 m. MAPA (abaixo) com média das pressões em 24 horas de 135 x 86 mmHg.



Qual a condição clínica mais provável neste caso?

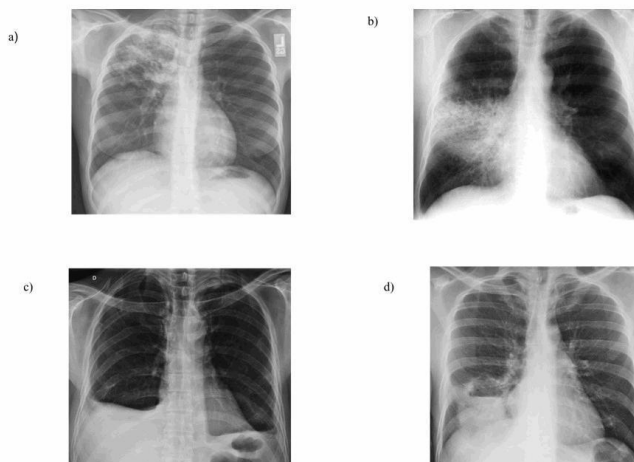
- A - Síndrome da apneia obstrutiva do sono.
- B - Estenose de artéria renal.
- C - Feocromocitoma.
- D - Hipertireoidismo.

CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – NUTROLOGIA

QUESTÃO

1342

Homem, 42 anos, etilista, refere tosse produtiva com expectoração amarela escura há 18 dias. Há 15 dias com febre diária aferida (38,50C). Há 2 dias teve um acesso de tosse que culminou em expectoração de grande volume de secreção amarela escura de odor pútrido.



FIGURAS

Qual radiografia de tórax é mais compatível com essa história clínica?

- A - Figura B.
- B - Figura A.
- C - Figura C.
- D - Figura D.**

CADERNO DE PROVA

RESIDÊNCIA MÉDICA – NUTROLOGIA



QUESTÃO

1343

Homem, 32 anos, inicia tratamento de tuberculose pulmonar com rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol (RIPE), 5 comprimidos em jejum, associado a vitamina B6. Após 3 semanas de tratamento, retorna com dor em hipocôndrio direito, contínua, de intensidade 6 em 10, náusea e um episódio de vômito. Relata também astenia e artralgia nos últimos 5 dias. Exame físico: Peso: 72 Kg; dor à palpação profunda de hipocôndrio direito, sem outras alterações.

Qual a conduta mais adequada?

- A - Orientar tomada de RIPE com refeição e observar.
- B - Suspender RIPE e dosar aminotranferases.
- C - Diminuir a dose das medicações.
- D - Associar inibidor de bomba de prótons.

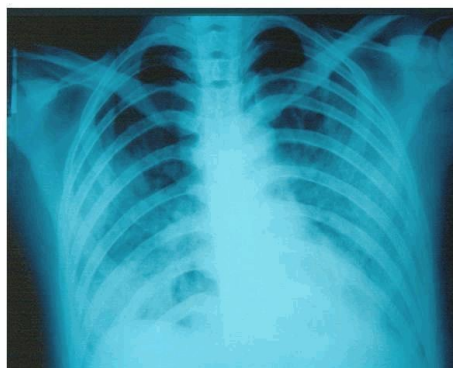
CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – NUTROLOGIA



QUESTÃO

1344

Homem, 32 anos, refere tosse seca e febre baixa há duas semanas, além de dispneia progressiva com piora acentuada há dois dias. Possui diagnóstico de infecção pelo HIV há três anos, sem tratamento. Exame físico: REG, FR: 28 ipm, FC: 95 bpm, PA: 130/72 mmHg. Ausculta respiratória: estertores crepitantes em terço inferior bilateralmente. Exames laboratoriais: Hb: 10,2 g/dL; GB: 3800/mm³; Plaquetas: 148.000/mm³; Creatinina: 1,2 mg/dL; Contagem de células CD4+: 104 /mm³; DHL: 720 U/L (VR = 240 a 480). Gasometria arterial: pH: 7,36; PaO₂: 62 mmHg; PCO₂: 37 mmHg; HCO₃⁻: 22 mmol/L; BE: 1 mmol/L; SatO: 91%. Teste molecular para tuberculose no escarro: negativo. Citologia do escarro induzido com salina hipertônica (coloração GMS): presença de estruturas císticas agrupadas. Radiografia de tórax abaixo:



RADIOGRAFIA

Qual o tratamento mais adequado?

- A - Metronidazol.
- B - Sulfametoxazol + trimetoprim.
- C - Itraconazol.
- D - Anfotericina B.

CADERNO DE PROVA

RESIDÊNCIA MÉDICA – NUTROLOGIA



QUESTÃO

1345

Homem, 65 anos, apresenta neoplasia de próstata com metástase óssea ao diagnóstico. Realizou quimioterapia com docetaxel por 6 ciclos e bloqueio hormonal com análogo do hormônio liberador de gonadotrofina (LHRH), mantendo o uso somente desta última medicação. Após 6 meses de término da quimioterapia, paciente foi submetido à ressecção transuretral de próstata por apresentar sintomas de obstrução urinária. Atualmente, o paciente está bem, sem queixas relacionadas à sua doença oncológica ou seu tratamento e realizando suas atividades diárias.

Qual a intenção do tratamento oncológico inicial do paciente?

- A - Paliativo.
- B - Curativo.
- C - Neoadjuvante.
- D - Adjuvante.

QUESTÃO

1346

Homem, 24 anos, assintomático no momento, vem para checar exames de rotina: ELISA Anti-HIV: negativo; ELISA Anti-HCV: negativo; HBSAg: negativo; FTA-Abs: reagente e VDRL: 1/4. Antecedentes pessoais: sífilis tratada há quatro anos. Na ocasião, VDRL inicial 1/128 e VDRL pós tratamento 1/2. Nega lesões genitais ou cutâneas desde então. Relações sexuais desprotegidas esporádicas, com parceiras eventuais. Exame físico: ausência de lesões cutâneas ou genitais, ausência de corrimento uretral.

Qual a conduta mais adequada?

- A - Penicilina benzatina 1 vez por semana por 3 semanas.
- B - Penicilina benzatina 1 vez por semana por 2 semanas.
- C - Penicilina benzatina em dose única.
- D - Nenhum tratamento é necessário.

CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – NUTROLOGIA

QUESTÃO

1347

Homem de 52 anos, obeso grau 1, hipertensão leve de início recente e resistência insulínica em uso de losartana e metformina. Há 6 meses, após pequeno trauma local, paciente desenvolveu a lesão mostrada na foto abaixo. Refere que a lesão é pouco dolorida, sempre úmida e que sente alívio ao manter os membros inferiores elevados.



FIGURA

Qual é a etiologia mais provável?

- A - Neuropática.
- B - Venosa.**
- C - Arterial.
- D - Mista.

CADERNO DE PROVA

RESIDÊNCIA MÉDICA – NUTROLOGIA



QUESTÃO

1348

Mulher, 25 anos, queixa se de ganho de peso, fraqueza, e apresentou fratura em coluna vertebral após queda da própria altura há 2 meses. Está em amenorreia há 6 meses. Exame Físico: Peso: 90Kg, estatura; 1,65m IMC: 33 kg/m², plethora facial, preenchimento da fossa supraclavicular. PA= 170 x 100 mmHg FC= 92 bpm. Abdome globoso com estrias violáceas medindo 1,5cm, equimoses em membros inferiores.

Qual é a investigação inicial para a principal hipótese diagnóstica?

- A - Cortisol plasmático após 1 mg de dexametasona.
- B - Dosagem sérica de cálcio e 25-OH vitamina D.
- C - Tomografia computadorizada de abdome.
- D - Ressonância magnética de sela túrcica.

CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – NUTROLOGIA



QUESTÃO

1349

Homem, 71 anos, com diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2 há 12 anos com retinopatia e nefropatia, refere dificuldade de controle glicêmico há 3 meses. Exame físico: BEG, corado, hidratado, Peso= 111 kg, Estatura= 175 cm, IMC= 36 kg/m², PA= 130x90 mmHg, FC= 68 bpm. Está em uso de insulina NPH 10 UI às 7h, 12h e 22h e insulina regular 10UI às 7h, 12h e 18h. Exames: Glicemia de jejum: 140 mg/dL, Hemoglobina glicada: 8,8%, creatinina: 1,4 mg/dL, sódio: 140 mEq/L, potássio: 3,8 mEq/L.

Perfil glicêmico (mg/dL)

Jejum	122	132	140	138	117
Pré almoço	90	106	70	120	99
Pós almoço	118	130	122	106	140
Pré jantar	88	110	115	106	95
Pós jantar	170	188	250	140	200

TABELA

Qual a conduta mais adequada?

- A - Manter dose das insulinas NPH e regular.
- B - Aumentar dose de insulina NPH ao deitar.
- C - Diminuir dose de insulina regular da manhã.
- D - Aumentar dose de insulina regular das 12h.

CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – NUTROLOGIA

QUESTÃO

1350

Mulher, 32 anos, refere taquicardia, tremor em extremidades, perda de peso, agitação psicomotora, hiperdefecação há 4 meses. Exame Físico: PA= 150x80 mmHg, FC= 110 bpm, pele quente e úmida, tireoide difusamente aumentada em cerca de 4 vezes, sem nódulos delimitados. Vide fotos abaixo:



FIGURAS

Qual é a fisiopatologia da doença neste caso?

- A - Mutação somática no receptor de TSH.
- B - Secreção autônoma de TSH.
- C - Anticorpo anti receptor de TSH.
- D - Resistência ao hormônio tireoidiano.

QUESTÃO

1351

Mulher, 22 anos, assintomática, comparece para consulta de rotina. Exame Físico: corada, hidratada, consciente e orientada. Tireoide: consistência endurecida, bócio discreto, sem nódulos palpáveis. Exames: TSH= 14 mUI/L (VR: 0,5 5), T4 livre= 1,2 ng/dl (VR: 0,8-1,8) e anticorpo antiperoxidase= 70 UI/mL (VR: 35).

Qual é a conduta mais adequada?

- A - Tratamento com levotiroxina.
- B - Cintilografia de tireoide.
- C - Ultrassonografia de tireoide.
- D - Observação clínica.

CADERNO DE PROVA

RESIDÊNCIA MÉDICA – NUTROLOGIA



QUESTÃO

1352

Homem, 21 anos, sem queixas clínicas. A mãe é portadora de dislipidemia e seu médico aconselhou triagem familiar. Seu lipidograma mostrou: Colesterol total= 350 mg/dL, Triglicérides= 80 mg/dL, HDL colesterol= 32 mg/dL, LDL colesterol= 302 mg/dL.

Mutações em quais genes poderiam explicar a dislipidemia encontrada?

- A - ApoB, PCSK-9 e receptor de LDL.
- B - ApoB, receptor de HDL e receptor do PCSK-9.
- C - Apo CIII, receptor de LDL e receptor de HDL.
- D - Apo AI, NCP1L1, receptor de LDL.

QUESTÃO

1353

Homem, 38 anos, com diagnóstico de Esclerose Lateral Amiotrófica há 5 anos. Recebe terapia nutricional enteral domiciliar por gastrostomia há 4 anos, com dieta enteral padrão 1,0 Kcal/mL. Há 10 dias foi hospitalizado por infecção pulmonar e há 3 dias vem apresentando 5 evacuações por dia, com fezes aquosas sem sangue, muco ou pus.

Assinale a conduta mais adequada em relação à dieta:

- A - Substituir a dieta enteral 1,0 kcal/mL por produto com 1,5 kcal/mL.
- B - Substituir a dieta enteral por fórmula com fibras solúveis.
- C - Substituir a dieta por produto com nutrientes imunomoduladores.
- D - Suspender a dieta enteral até melhora do quadro diarreico.

CADERNO DE PROVA

RESIDÊNCIA MÉDICA – NUTROLOGIA



QUESTÃO

1354

Homem, 85 anos, com demência senil. Foi internado devido à queda do estado geral e foco infeccioso nas úlceras por pressão sacral e trocanteriana. Mora em casa de repouso e tem gastrostomia, fazendo uso de nutrição enteral padrão (normocalórica, normoproteica) há cerca de 1 ano. IMC= 24 kg/m², evacuações em dias alternados, função renal normal, glicemia: 125 mg/dL.

Qual a modificação necessária no aporte nutricional para adequação às condições atuais?

- A - Acrescentar vitamina E.
- B - Aumentar o aporte proteico.
- C - Acrescentar vitamina C.
- D - Aumentar a oferta energética total.

QUESTÃO

1355

Mulher, 62 anos, previamente obesa, internada com quadro de pancreatite aguda de causa biliar com gravidade moderada. Inicialmente recebeu analgesia, hidratação e dieta oral zero. No 2o dia de internação, ela apresentava estabilidade hemodinâmica, mas com vômitos persistentes. No 3º dia foi iniciada nutrição enteral com 600 mL de dieta padrão. No 7º dia de internação, não havia sido possível progredir o volume da dieta enteral devido à piora da dor, da distensão abdominal e vômitos refratários. A paciente desenvolveu ascite moderada, cuja punção diagnóstica evidenciou amilase de 11.400 UI/L e proteínas totais de 4,2 g/L no líquido ascítico.

Qual a conduta nutricional mais apropriada neste momento?

- A - Trocar dieta enteral padrão por fórmula semi-hidrolisada.
- B - Iniciar Nutrição parenteral em acesso central.
- C - Reduzir o volume infundido da dieta enteral.
- D - Manter hidratação, sem aporte nutricional.

CADERNO DE PROVA

RESIDÊNCIA MÉDICA – NUTROLOGIA



QUESTÃO

1356

Homem, 72 anos, previamente saudável, praticante de atividade física regular. Foi infectado pelo COVID 19 e está internado na Unidade de Terapia Intensiva. No momento está sedado, intubado, em ventilação mecânica, estável hemodinamicamente. A função renal está mantida. Tem história de perda de 3kg antes do início do quadro. Foi inserida sonda transnasal e o paciente iniciará terapia nutricional enteral. Peso atual: 70 kg, altura: 178 cm, IMC: 22 kg/m².

Qual a oferta energética durante essa fase do tratamento?

A - 2100 kcal (30 kcal/kg/d).

B - 2450 kcal (35 kcal/kg/d).

C - 1400 kcal (20 kcal/kg/d).

D - 2800 kcal (40 kcal/kg/d).

CADERNO DE PROVA RESIDÊNCIA MÉDICA – NUTROLOGIA

QUESTÃO

1357

Homem, 49 anos com dor no andar superior do abdômen, amilaseia de admissão de 2460 U/dl (valor de referência até 160U/dl) em tratamento com jejum, hidratação e analgesia em hospital de média complexidade, sem Unidade de Terapia Intensiva há 72 horas. As frequências cardíacas e respiratória estão em 106 batimentos e 26 incursões respiratórias por minuto, a amilaseia elevou se para 4280 U/dl, o hematócrito está em 55 % (valor de referência de 36 a 46%), os glóbulos brancos de 16.000/ml (valor de referência de 4.000 a 10.000/ml), a uréia e creatinina, respectivamente, de 150 (valor de referência de 16-40 mg/dL) e 2,8 (valor de referência de 0,6-1,2 mg/dL), as bilirrubinas totais de 6,4 mg/dl (valor de referência 0,2 a 1,0 mg/dl) e bilirrubina direta de 4,4 mg/dl. Após tomografia (com coleções peripancreáticas), foi solicitada a transferência para hospital terciário.



TOMOGRAFIA DE ABDOME.

Os achados que podem justificar o encaminhamento para hospital terciário são:

- A - A hemoconcentração e a azotemia.
- B - As coleções peripancreáticas e a hiperbilirrubinemia.
- C - A leucocitose, a hiperbilirrubinemia e a amilaseia.
- D - As coleções peripancreáticas, a amilaseia e a leucocitose.

CADERNO DE PROVA

RESIDÊNCIA MÉDICA – NUTROLOGIA



QUESTÃO

1358

Homem, 55 anos, tabagista 60 anos-maço, etilista, procurou atendimento devido a lesão ulcerada em borda de língua a esquerda há 3 meses. Referia dor local, disfagia, disfonia e tosse. Ao exame de físico apresentava ulceração de 3cm de diâmetro com padrão infiltrativo na língua. A laringoscopia evidenciou lesão em prega vocal esquerda, leucoplásica, com área de ulceração. As biópsias de ambas as lesões apresentaram carcinoma espinocelular.

Qual a explicação mais aceita para o surgimento das lesões sincrônicas descritas?

- A - Infecção disseminada na mucosa por papilomavirus humano.
- B - Migração de células tumorais da laringe para a cavidade oral.
- C - Campo de cancerização, observado em pacientes tabagistas.
- D - Migração de células tumorais da cavidade oral para a laringe.