

GABARITO

PROCESSO SELETIVO PARA ESTÁGIO ACADÊMICO EM MEDICINA DE EMERGÊNCIA IDOR/RDSL -2022

QUESTÃO CLÍNICA MÉDICA	GABARITO
Os pacientes internados por infecção pelo SARS-COV-2 podem apresentar uma plêiade de formas de acometimento pulmonar à tomografia computadorizada de tórax. As mais frequentes são	opacificações em vidro fosco, espessamento pleural e opacificações em vidro fosco com áreas de consolidação associadas
Homem, 38 anos, sem comorbidades, há 2 semanas com dor abdominal em cólica e aumento do número de evacuações de 2 (dois) para 5 (cinco) episódios/dia. Relata ser o 3º (terceiro) episódio no intervalo de 3 (três) meses sendo que mais recentemente refere presença de muco e sangue nas fezes. Ao exame físico: corado e desidratado. Sem febre. Pressão arterial (P.A)= 110 x 60 mmHg e frequência cardíaca (F.C)= 90 bpm. Abdome distendido e doloroso à palpação profunda mas sem sinais de irritação peritoneal ou massa palpáveis. Ao toque retal presença de sangue e muco. Não foram evidenciadas outras alterações locais. Exames laboratoriais revelam marcadores inflamatórios aumentados. É indicada sigmoidoscopia com o padrão de mucosa intestinal apresentado abaixo. O diagnóstico mais provável é:	retocolite ulcerativa
Mulher, 36 anos, previamente hígida, apresenta fraqueza e fadiga muscular progressivas associadas à diplopia e há 2 horas refere dispneia. Nega viagens ou outros sintomas. Ao exame físico: fraqueza muscular generalizada, sem alterações sensitivas e preservação dos reflexos tendíneos. Apresenta taquidispneia, com sinais de esforço respiratório. Tomografia computadorizada (TC) de tórax demonstra alargamento de mediastino. Evolui rapidamente para insuficiência respiratória sendo indicadas intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva. De acordo com o provável diagnóstico, o tratamento indicado é:	plasmaferese
Homem, 36 anos, procedente dos Estados Unidos, obeso, hipertenso e diabético tipo 2, apresenta: sudorese, taquipneia, taquicardia, Tax = 38,6°C e SatO ₂ = 90% em ar ambiente. Relata que, há 5 dias, procurara um serviço médico nos Estados Unidos por queixa de tosse seca, coriza, mal-estar e febre referida. Na admissão, o paciente realiza radiografia (RX) de tórax e tomografia computadorizada (TC) de tórax, abaixo. Realiza RT-PCR que detecta a presença do RNA do coronavírus. Baseada na principal hipótese diagnóstica e nas imagens apresentadas, o tratamento indicado é:	voriconazol
Mulher, 36 anos, com aumento do volume e dor no ombro direito há 2 (duas) semanas, após realização de movimento brusco. Ao exame local: membro superior direito (MSD) com edema assimétrico 2+/4+, presença de calor e dor e evidenciada dilatação de veias colaterais subcutâneas na região superior do tórax e proximal do MSD. À abdução do MSD nota-se ausência do pulso radial. Exames laboratoriais: Hb = 12,8g/dL, Ht = 39,4%, leucócitos= 9260 (cel)/mm ³ , D-dímero= 742mg/dL e PCRT = 1,5 mg/dL. Realizada a radiografia de tórax (RX) abaixo. O exame complementar que auxiliará no esclarecimento diagnóstico é:	duplex scan de membros superiores e cervical
Homem, 70 anos, apresenta incontinência urinária e esvaziamento vesical incompleto. Está indicado nesse caso, o uso de:	antagonistas α adrenérgicos
Homem, 86 anos, hipertensão arterial sistêmica (HAS), hipotireoidismo, infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio, interna com queda do estado geral e do nível de consciência, seguidos de repetidas crises convulsivas. É identificada infecção urinária sendo necessário a administração precoce de antibioticoterapia. Nesse caso, deve-se evitar o uso de:	ciprofloxacina
No paciente com pericardite aguda, o atrito pericárdico é melhor audível:	no final de expiração com o paciente ereto e inclinado para frente
Homem, 44 anos, tabagista de 10 maços/ano, tendo parado há mais de 12 anos, realiza radiografia (RX) de tórax para exame admissional sendo detectado nódulo pulmonar solitário no pulmão direito. Como não possui exames anteriores para comparação, realiza Tomografia Computadorizada (TC) de Tórax que revela nódulo sólido de 5 mm de diâmetro de margens lisas e presença de calcificação central. A melhor conduta, neste caso, é:	repetição da TC de tórax em 12 meses
Homem, 54 anos, obeso, apresenta dor em ardência recidivante no abdome superior associada à perda de peso e cansaço maior do que o usual. A endoscopia digestiva alta deve ser:	realizada logo no início da investigação clínica
Estagiário da medicina, sofre acidente biológico com a agulha utilizada para a coleta de sangue arterial. Possui o esquema vacinal completo (3 doses) contra hepatite B. Resultado do teste rápido da paciente-fonte revela HBsAg reagente. A quantificação do anti-HBs do estagiário é de 12 mUI/mL. A conduta indicada neste caso é:	nenhuma medida específica
Jovem, 21 anos, relata episódios recorrentes de vertigem com observação de nistagmo vertical torcional, de curtíssima duração, principalmente quando muda a posição da cabeça. A última vez aconteceu durante a prática de yoga ao estender a cabeça para olhar para cima. Nega comorbidades, uso de medicamentos ou drogas ilícitas. O diagnóstico provável é:	vertigem posicional paroxística benigna
Homem, 68 anos, com diabetes mellitus (DM) tipo 2, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e doença cardiovascular é medicado inicialmente com metformina e recomendado terapia nutricional associada à atividade física. Devido ao controle inadequado observado através da dosagem da hemoglobina glicada é indicado a combinação de outro agente hipoglicemiante com efeito benéfico cardiovascular e no controle da pressão arterial. Neste caso deve ser considerado o uso associado de:	inibidor da SGLT-2
Homem, 38 anos, ao evitar o ataque do cão de sua vizinha à sua filha é mordido resultando em pequena laceração da pele do antebraço direito. Ele mesmo realiza limpeza rápida da ferida e curativo compressivo. Em 24 horas há surgimento de dor local e sinais clínicos de celulite e em 48 horas nota-se a presença de secreção purulenta e malcheirosa na ferida além de febre e calafrios. A escolha antibiótica mais adequada para este caso é	ampicilina/sulbactam

Jovem, usuário de drogas injetáveis, apresenta fadiga, febre com calafrios e mialgia. Ao exame físico: hipocorado 2+/4+, FC= 109 bpm, Tax= 38,7°C e na ausculta cardíaca nota-se a presença de sopro sistólico que se inicia com a B1 e termina com a B2, de intensidade máxima na borda esternal esquerda com irradiação para epigástrio que aumenta com a inspiração. Pulso venoso jugular com onda c-v difusa e y descendente acentuada. Esses achados semiológicos são sugestivos de:	insuficiência tricúspide
Nos pacientes com diagnóstico de tuberculose pulmonar associada ao HIV e com contagem de células T CD4+ < 50/ μ L, a melhor conduta em relação a terapia antirretroviral é:	iniciar dentro das primeiras 2 (duas) semanas do tratamento antituberculose
Homem, 61 anos, em situação de rua, é internado com diarreia e deficiência energética crônica nível II, sendo indicada nutrição parenteral total (NPT). Evolui na primeira semana de reposição nutricional com insuficiência cardíaca esquerda. Neste caso, o melhor ajuste a ser feito na NPT para atenuar a retenção de líquidos é:	fornecimento lento e progressivo de carboidratos
No tratamento da asma, os mastócitos desenvolvem tolerância aos beta 2-agonistas administrados por períodos longos, com impacto clínico. Isso pode ser evitado através da administração de:	corticoide inalatório
Homem, 76 anos, hipertenso, diabético e com fibrilação atrial persistente, em uso de rivaroxabana, precisará ser submetido à endoscopia digestiva alta. A melhor conduta em relação ao manejo do agente antitrombótico, é suspender a dose:	no dia do procedimento
Em pacientes cirróticos com síndrome hepatorenal, a recuperação definitiva da função renal ocorre após:	transplante hepático
QUESTÃO MEDICINA DE EMERGÊNCIA	GABARITO
Mulher, 30 anos, apresenta cefaleia difusa de fortíssima intensidade, unilateral, associada à hipoacusia ipsilateral e diplopia 16 horas após retorno de viagem ao exterior. Segundo história colhida com o acompanhante, a paciente é saudável, e a única medicação que faz uso é anticoncepcional. O diagnóstico mais provável é:	trombose venosa cerebral
Homem, 69 anos, admitido na emergência com tonteira e um episódio de síncope. Realiza eletrocardiograma abaixo. Trata-se de bloqueio átrio ventricular de:	segundo grau Mobitz 2
Mulher, 46 anos, hipotireoidismo em tratamento irregular e uso crônico de diurético tiazídico e antidepressivo, chega à emergência apresentando crise convulsiva. Tomografia Computadorizada (TC) de crânio sem contraste é considerada normal. Glicemia=112 mg/dL e sódio=112 mEq/L. A melhor conduta a ser tomada é a administração de solução salina à:	3% em volume que eleve o sódio em 4 a 8 mEq nas primeiras 4 horas
Homem, 45 anos, motorista de ônibus intermunicipal, apresenta infradesnívelamento de 0,4mV no segmento ST nas derivações de V1 a V4 durante a realização de exercício leve, assintomático e com pressão arterial normal. Neste caso está indicada:	cineangiogramia coronariografia
Você está de plantão e recebe uma mulher de 67 anos, com diagnóstico de câncer de pâncreas em tratamento com quimioterapia. Há relato de febre, dispneia, dor torácica tipo pleurítica e palpitação. Ao exame físico: Ritmo cardíaco regular com FC= 120bpm, PA= 80x30 mmHg e Sat O ₂ = 95% em ar ambiente; ausculta pulmonar sem alterações e presença de edema em membro inferior esquerdo +4/4+, com calor e dor à palpação da panturrilha. A conduta a ser tomada é:	realizar angiotomografia de tórax
Mulher, 21 anos, com politraumatismo secundário à colisão de moto contra anteparo é admitida hipotensa no CTI. Ao exame, abre os olhos ao chamado, emite sons incompreensíveis, com postura em flexão anormal e reatividade pupilar normal e presente apenas à esquerda. Tomografia computadorizada (TC) de crânio sem contraste evidencia hematoma em forma de crescente com desvio de linha média < 5 mm. A instalação de monitorização da pressão intracraniana neste caso:	está indicada por se tratar de traumatismo crânio encefálico (TCE) grave com TC alterada e hipotensão arterial
Após a transfusão de 300ml de concentrado de hemácias espera-se aumento de:	10g/L na hemoglobina

Mulher, 28 anos, é admitida na emergência na cadeira de rodas, trazida pelo marido que relata que a mesma “perdeu os sentidos” em casa. No momento do exame físico encontra-se lúcida e orientada, FC= 110 bpm, PA= 90x50 mmHg e Sat O ₂ = 95% sem outras alterações significativas. Não tem comorbidades e nem antecedentes patológicos. Os exames laboratoriais revelam hematócrito= 22% e hemoglobina= 7,2 g/dL. A conduta a seguir deve ser:	beta HCG, tomografia computadorizada de abdome e pelve e chamar o sobreaviso da cirurgia geral
Para se garantir a posição adequada do tubo após a realização da intubação orotraqueal utiliza-se como “padrão ouro”:	captação da onda de CO ₂ exalado no capnógrafo
Homem, 70 anos, dá entrada na emergência sonolento trazido pelo vizinho. No bolso da camisa tem um maço de cigarros. Não há familiares para esclarecer dados da história. Ao exame físico: Facilmente despertável, Tax = 38,5°C, FC= 120 bpm, FR = 26irmp, PA 130x80mmHg e Saturação de O ₂ = 90% com presença de sibilos na ausculta pulmonar. Gasometria arterial: pH =7,25, PaCO ₂ = 91 mmHg, PaO ₂ =62mmHg, HCO ₃ = 39 mEq/L e Sat O ₂ =91%. Além de abrir o protocolo de sepse e pedir os demais exames pertinentes, a medida, das listadas abaixo, que é sabidamente benéfica nesse tipo de paciente é:	iniciar ventilação não invasiva para reversão da hipercapnia e melhora da hipoxemia
A síndrome de reperusão é uma complicação que pode ocorrer após a desobstrução arterial aguda de membro inferior. Sobre ela é CORRETO afirmar que:	edema muscular do membro acometido pode resultar na necessidade de fasciotomia precoce
Um homem é trazido a emergência desacordado, por familiares. Trata-se de um cardiopata que após o banho teve rebaixamento súbito do nível de consciência. Ao exame físico verifica-se taquicardia com pulsos centrais presentes porém a pressão arterial está inaudível. Apresenta o eletrocardiograma (ECG) abaixo. A conduta nesse caso é:	administrar choque sincronizado com carga de 100J
Paciente com câncer de próstata metastático interna com grave hipercalcemia. O tratamento para o distúrbio em questão envolve o uso de:	bifosfonado
Paciente jovem é trazido por amigos ao hospital por ter consumido dose elevada de droga alucinógena até cerca de 2 -3 horas atrás. Ao ser avaliado, apresenta alucinação visual (descrevendo cores e imagens similares a um caleidoscópio), euforia e sinestesia. PA= 210 x 88 mmHg, FC= 120 bpm, FR= 26 irpm e Tax= 38,3°C. Apresenta também movimentos atetóticos. A droga mais provável que o paciente usou é:	ácido lisérgico
Homem, 22 anos, atleta de levantamento de peso olímpico, dá entrada na emergência com quadro de dor retroesternal de forte intensidade (1º episódio) que piora à inspiração e em decúbito dorsal e se irradia para ombros e pescoço, melhorando em decúbito ventral. Realizado eletrocardiograma abaixo. A melhor conduta a ser tomada é:	indometacina e colchicina oral
Na pancreatite aguda leve o suporte nutricional deve ser por via:	oral com dieta hipolipídica em pacientes sem dor abdominal
Homem, 58 anos dá entrada na emergência com sepse de origem pulmonar. Apresenta lactato arterial = 7 mmol/L com pressão arterial normal. Conforme as novas recomendações do <i>Surviving Sepsis Campaign</i> (2021), o tratamento antibiótico mais adequado é:	amoxicilina e ácido clavulânico
Mulher, 37 anos, recebe a primeira dose da vacina contra COVID -19 e no mesmo dia refere eritema difuso com sensação de calor generalizada associados a sensação de “bolo” na garganta e “chiado no peito”. Na emergência, para a administração de epinefrina, deve-se ter o cuidado de posicionar a paciente:	em decúbito dorsal
Jovem, 17 anos, chega à emergência acordada, capaz de falar frases curtas, FR= 26irpm, FC= 100 bpm, SatO ₂ = 94% em ar ambiente e pede para ficar sentada para “respirar melhor”. Ausculta respiratória com murmúrio vesicular difusamente diminuído. Já com o diagnóstico em mente, o melhor plano terapêutico a ser traçado é:	nebulização com broncodilatador, sulfato de magnésio 2g via intravenosa (I.V.) e metilprednisolona 40mg I.V. por se tratar de exacerbação moderada de asma
Jovem, 22 anos, apresenta edema na região do pescoço e dor de garganta. Realiza exame COVID-19 com resultado negativo. Utiliza por conta própria, 20 mg de dexametasona oral por 5 (cinco) dias com melhora do edema e da dor, porém evolui com fadiga extenuante progressiva, náuseas e vômitos. A radiografia (RX) de tórax mostra alargamento do mediastino. O diagnóstico provável é:	síndrome de lise tumoral



FACULDADE IDOR
DE CIÊNCIAS MÉDICAS

INSTITUTO *IDOR*
PESQUISA E ENSINO

