

GABARITO

PROCESSO SELETIVO PARA ESTÁGIO ACADÊMICO EM MEDICINA INTENSIVA E CARDIOLOGIA IDOR/RDSL -2022

QUESTÃO CLÍNICA MÉDICA	GABARITO
Em pacientes cirróticos com síndrome hepatorenal, a recuperação definitiva da função renal ocorre após:	transplante hepático
Homem, relata cefaleia súbita, de grande intensidade, em facada, na região retro-orbital unilateral de curta duração à noite associada a hiperemia conjuntival, rinorréia e fotofobia. O episódio se repetiu mais 2 vezes ao longo do dia. Durante os episódios tentou deambular e esfregar a cabeça para alívio dos sintomas. Na noite do início dos sintomas refere consumo de álcool e cigarro. O diagnóstico provável é:	cefaleia em salvas
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. O diagnóstico provável é:	miastenia gravis
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 método diagnóstico a ser utilizado é:	galactomanana sérica
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 diagnóstico provável é	síndrome do desfiladeiro cérvico-torácico
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
Jovem relata infecção orolabial recorrente por herpes-vírus simples associada à intensa exposição ao sol. Como pretende viajar para o Nordeste nos próximos dias a melhor recomendação para suprimir a reativação é:	aciclovir oral antes e durante a duração da exposição solar
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

QUESTÃO	GABARITO
Nos pacientes com diagnóstico de tuberculose pulmonar associada ao HIV e com contagem de células T CD4+ < 50/μL, 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
Na avaliação do paciente com ascite, valores do gradiente de albumina (GASA) ≥ (maior ou igual) a 1,1g/dL com níveis de proteína no líquido ascítico ≥ a 2,5g/dL sugerem o diagnóstico de:	insuficiência cardíaca
QUESTÃO MEDICINA INTENSIVA	GABARITO
Mulher, 23 anos, admitida com quadro de desorientação, intensa, eritema e máculas em toda a superfície corporal, além de hiperemia conjuntival. PA= 82 x 46 mmHg, FC= 120 bpm (ritmo sinusal), FR= 28 irpm, Sat O2 (ar ambiente):92% e Tax= 39,5º C. Apresenta absorvente íntimo do tipo tampão em cavidade vaginal. O melhor antimicrobiano para o caso em questão é:	oxacilina
Homem, 45 anos, motorista de ônibus intermunicipal, apresenta infradesnvelamento 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 a melhor conduta é:	realizar cineangiocoronariografia
Homem, 58 anos 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), na avaliação da reposição volêmica, as melhores ferramentas a serem utilizadas são	elevação passiva das pernas, variação da pressão de pulso e ecocardiografia
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 terapêutica a ser tomada é:	indometacina e colchicina oral
A síndrome de reperfusão 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
Paciente em ventilação mecânica invasiva apresenta o gráfico abaixo de sua monitorização ventilatória. O evento representado pelas setas pretas é:	esforço ineficaz
Homem, 32 anos, hígido previamente e não vacinado contra SARS-COV-2 é internado no CTI com diagnóstico de síndrome respiratória aguda por COVID-19. A despeito do tratamento inicial, que inclui antibiótico e glicocorticoide intravenosos, evolui com maior necessidade de oferta de oxigênio, passando do cateter nasal de oxigênio para máscara reservatória e posteriormente para cateter nasal de alto fluxo, já no 2º dia de internação. A equipe médica decide utilizar uma droga inibidora da via da interleucina 6. Sendo assim, é prescrito:	tocilizumab
Homem, 58 anos 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), a reposição volêmica inicial deve ser feita com:	30 ml/kg de solução cristaloide nas primeiras 3 horas
Avaliando os gráficos de monitorização ventilatória de 2 pacientes em ventilação mecânica invasiva, eles apresentam, respectivamente, padrão:	restritivo e obstrutivo

QUESTÃO	GABARITO
Paciente internado no CTI por choque séptico e insuficiência respiratória. Em uso de doses elevadas de noradrenalina e vasopressina. Apresenta-se: anúrico, com creatinina elevada e acidose metabólica. A melhor proposta terapêutica de substituição renal para o paciente em questão é:	hemodiálise estendida por vários dias
Mulher, 46 anos, hipotireoidismo em tratamento irregular e uso crônico de diurético tiazídico e antidepressivo, chega ao hospital 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
Paciente em pós-operatório de cirurgia para revascularização miocárdica encontra-se em ventilação mecânica invasiva. Durante a realização de ecografia apresenta deterioração hemodinâmica. O intensivista que realiza o exame identifica a perda do deslizamento pulmonar e encontra o “ponto pulmonar”. Diante disso, a conduta mais adequada é:	utilizar jelco calibroso e puncionar o tórax
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
Mulher, 28 anos, com diagnóstico de asma prévio, é internada no CTI por infecção por SARS-COV-2. Evolui com pneumonia bacteriana secundária, choque séptico e insuficiência respiratória necessitando de circulação extracorpórea veno-venosa. Entre os exames solicitados, TSH e T4 livre encontram-se diminuídos. A melhor conduta a ser tomada em relação aos hormônios associados à tireoide é:	expectante
Paciente em ventilação mecânica invasiva apresenta na capnografia o registro abaixo. A conduta a ser utilizada é:	administrar broncodilatadores
Paciente com tromboembolismo pulmonar grave, disfunção de ventrículo direito, síndrome de angústia respiratória aguda e insuficiência renal aguda, o método de monitorização hemodinâmica que trará, provavelmente, mais informações para o melhor tratamento do paciente é:	cateter de artéria pulmonar
Sobre a monitorização invasiva da pressão arterial é <u>CORRETO</u> afirmar que:	grandes bolhas de ar no sistema podem subestimar a pressão arterial sistêmica
Baseado no tempo de infusão intravenosa e na meia vida das drogas utilizadas para a sedação e analgesia nas unidades de terapia intensiva, identifique quais substâncias correspondem às curvas na figura abaixo.	1: dexmedetomidina e 4: propofol
Conforme as novas recomendações do <i>Surviving Sepsis Campaign</i> (2021), a decisão sobre a suspensão do(s) antibiótico(s) na sepse e no choque séptico deve ser tomada após:	avaliação clínica e dosagem sérica de procalcitonina
Paciente jovem, hígido previamente e eutrófico é internado no CTI por politraumatismo e traumatismo cranioencefálico. Apresenta-se em coma superficial e com injúria renal aguda, mas ainda sem necessidade de terapia de substituição renal. A melhor estratégia para a abordagem nutricional é:	suporte enteral o mais breve possível, com o posicionamento do cateter nasoenteral em estômago e usar dieta polimérica com proteína em dose padrão para evitar desnutrição