

# CLÍNICA MÉDICA 2011

28/11/2010

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO  
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: Cardiologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Hematologia, Nefrologia, Neurologia, Pneumologia e Reumatologia.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apostilas, a qualquer outro material ou a pessoas.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de 4 horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o Cartão-resposta.
8. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

**— QUESTÃO 01 —**

Uma mulher de 20 anos, usuária de drogas injetáveis, queixa-se de febre há um mês, diarreia, anorexia, queda do estado geral e emagrecimento. Ao exame físico, ausculta-se sopro sistólico no hemitórax esquerdo que aumenta com a inspiração. A hipótese diagnóstica é de endocardite infecciosa e a estrutura cardíaca mais provavelmente afetada é:

- (A) valva pulmonar.
- (B) comunicação interatrial.
- (C) valva tricúspide.
- (D) comunicação interventricular.

**— QUESTÃO 02 —**

Em paciente com insuficiência renal crônica, a intervenção capaz de reduzir a incidência de nefropatia por contraste após angiografia coronária é:

- (A) infusão de manitol a 20%, antes da angiografia.
- (B) administração de furosemida EV, antes da angiografia.
- (C) infusão de dobutamina em baixa dose uma hora, antes do procedimento (5µg/Kg/min).
- (D) administração de soro fisiológico, antes e depois da angiografia.

**— QUESTÃO 03 —**

Uma paciente de 18 anos, do sexo feminino, procura assistência médica para realização de avaliação pré-operatória de amigdalectomia. Nega queixas clínicas e ao exame físico nota-se taquicardia (frequência cardíaca de 140bpm) e ritmo cardíaco irregular. Realizado eletrocardiograma que evidencia taquicardia juncional ectópica. O ecodoplercardiograma mostra miocardiopatia dilatada com diminuição difusa da contratilidade ventricular e fração de ejeção de 35%. A possível etiologia da alteração estrutural do miocárdio, nesta paciente, é a

- (A) taquicardiomiopatia.
- (B) cardiomiopatia reumática.
- (C) amiloidose cardíaca.
- (D) cardiomiopatia dilatada idiopática.

**— QUESTÃO 04 —**

Um paciente de 25 anos, tabagista há cerca de dez anos, atendido no pronto-socorro de um hospital terciário com dor torácica de forte intensidade, recorrente, há três dias. Refere infecção de vias aéreas, antecedendo o quadro em três dias. Foi realizado eletrocardiograma e detectado supradesnivelamento do segmento ST em parede inferior, lateral e anterior extensa. A conduta terapêutica, neste caso, deve incluir a

- (A) realização de cinecoronarioangiografia, objetivando a imediata angioplastia primária.
- (B) utilização de doses altas de corticosteroides.
- (C) trombólise química.
- (D) utilização de ácido acetilsalicílico na dose de 500 mg, a cada seis horas.

**— QUESTÃO 05 —**

Pacientes portadores de prolapso de valva mitral devem fazer uso de

- (A) AAS em baixa dose, se a insuficiência mitral for severa.
- (B) betabloqueadores para palpitação e extrassístoles frequentes.
- (C) antagonista de cálcio para prevenção de arritmia supraventricular.
- (D) IECA, se a insuficiência mitral for leve/moderada.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões **06** e **07**.

Um paciente de 55 anos, do sexo masculino, apresenta diagnóstico de hipertensão há 10 anos e diabetes tipo II há dois anos. Realizou avaliação cardiovascular recente, em uso atualmente de hidroclorotiazida 50 mg/dia e propranolol 40 mg/dia. Pressão arterial 156 x 88 mmHg e 164 x 90 mmHg nos membros superiores direito e esquerdo, respectivamente. Nos exames complementares apresentou microalbuminúria 150 mg/24 horas e sobrecarga ventricular esquerda no eletrocardiograma.

**— QUESTÃO 06 —**

Considerando os dados da avaliação clínica, laboratorial e estratificação de risco, conclui-se:

- (A) é necessário solicitar o *clearance* de creatinina e ecodoplercardiograma para a definição do risco adicional.
- (B) trata-se de um caso de hipertensão estágio 2, com presença de lesões em órgãos alvo, e risco adicional alto.
- (C) trata-se de um caso de hipertensão estágio 3, com presença de lesões em órgãos alvo, e risco adicional muito alto.
- (D) trata-se de paciente com risco adicional médio, visto que microalbuminúria e sobrecarga ventricular esquerda não constituem lesões em órgãos-alvo.

**— QUESTÃO 07 —**

Qual seria a melhor proposta terapêutica para este paciente?

- (A) Suspender as drogas atuais, iniciar tratamento não medicamentoso e aguardar por seis meses, pois se houver controle pressórico não haverá necessidade de utilizar drogas anti-hipertensivas.
- (B) Substituir o tratamento atual por inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA), associado a diurético em doses baixas ou antagonista do canal de cálcio, pois o paciente é hipertenso diabético com microalbuminúria e sobrecarga ventricular esquerda.
- (C) Manter a hidroclorotiazida 50 mg ao dia e aumentar a dose do propranolol para 40 mg de 8/8 horas, pois a meia vida do propranolol é curta.
- (D) Suspender as drogas atuais e utilizar um IECA associado a um bloqueador do receptor de angiotensina, pois esta associação é a mais eficiente para controle da microalbuminúria e reversão da sobrecarga ventricular esquerda.

**— QUESTÃO 08 —**

Um homem negro, de 56 anos, foi encaminhado para avaliação por apresentar elevação de PTH durante investigação de dores ósseas. Além do PTH elevado, apresentava cálcio sérico e iônico normais, fosfatase alcalina elevada e perda da força muscular. Para condução adequada do caso, deve-se

- (A) solicitar cintilografia de paratiroide, sendo a hipótese mais provável o adenoma de paratiroide e o tratamento é cirúrgico.
- (B) solicitar cintilografia de paratiroide, sendo a hipótese mais provável a hiperplasia de paratiroide e o tratamento é cirúrgico.
- (C) dosar 25(OH)vitamina D e, se os níveis forem menores que 30 ng/ml, repor vitamina D.
- (D) fazer nova avaliação de PTH em seis meses.

**— QUESTÃO 09 —**

Um paciente do sexo masculino, de 60 anos, diabético há 10 anos, PA: 130X80 mmHg, HbA1c: 6,9%, ureia e creatinina sérica normais, porém com microalbuminúria (80 mg/gCr). Faz uso de Losartan 100 mg/dia e Anlodipina 5 mg/dia. Considerando o exposto, a medicação que teria melhor efeito renal seria:

- (A) Hidroclorotiazida
- (B) Atenolol
- (C) Alisquireno
- (D) Doxasozin

**— QUESTÃO 10 —**

A hipercolesterolemia primária é caracterizada por

- (A) alteração metabólica, envolvendo o transporte reverso do colesterol.
- (B) deficiência da HMG-Co A redutase.
- (C) ausência ou defeito do receptor B/E das células.
- (D) defeito da Colesteril Ester Acil Transferase (CAT).

**— QUESTÃO 11 —**

Um jovem de 28 anos, não diabético, com queixa de episódios frequentes de tontura, sudorese fria, tremores e cefaleia, apresenta os seguintes resultados de exames: glicemia de jejum: 28, 33 e 36 mg/dl; insulinas basais (doadas concomitantemente às glicemias citadas): 24, 45 e 43 mU/L (VR: 2-19); peptídeo C: 0,22 ng/ml (VR: 0,36-3,59). Qual o diagnóstico mais provável para esse caso?

- (A) Insulinoma
- (B) Hipoglicemia causada pelo uso de insulina
- (C) Hipoglicemia autoimune
- (D) Hipoglicemia causada pelo uso de sulfonilureias

**— QUESTÃO 12 —**

De acordo com o Consenso Brasileiro de Nódulos de Tireoide e Câncer Diferenciado de Tireoide, de 2007, as características ultrassonográficas que sugerem maior risco de malignidade em um nódulo de tireoide, com indicação de complementação com PAAF, são:

- (A) lesão puramente cística e halo regular e fino.
- (B) lesão cística com vegetação no interior, halo periférico fino e bem definido.
- (C) lesão hipoecoica, halo regular e vascularização periférica ao Doppler.
- (D) lesão hipoecoica, halo fino e vascularização central ao Doppler.

**— QUESTÃO 13 —**

Na tireotoxicose por amiodarona tipo II, encontra-se

- (A) nível normal de interleucina -6.
- (B) multinodularidade com fluxo central ao Doppler.
- (C) liberação excessiva de hormônios tireoidianos.
- (D) pobre resposta com glicocorticoides.

**— QUESTÃO 14 —**

Em relação aos incidentalomas adrenais, o dado **menos** útil para diferenciação de adenoma e carcinoma é

- (A) tamanho da lesão.
- (B) presença de níveis séricos elevados do sulfato de deidroepiandrosterona.
- (C) citologia adrenal obtida por biópsia percutânea com agulha fina.
- (D) densidade pré-contraste da lesão à tomografia computadorizada.

**— QUESTÃO 15 —**

Um paciente de 26 anos, do sexo masculino, assintomático, ao se candidatar para doação de sangue recebe resultado de HBsAg reagente e Anti-HBc IgG reagente. Vai à consulta no ambulatório de gastroenterologia já com os seguintes exames: HBeAg reagente, Anti-HBe negativo, ALT=21 mg/dl, Gama GT=18 mg/dl, TAP 100% e Bilirrubina total= 0,95. Realizou ainda PCR quantitativo HBV-DNA, que se mostrou com resultado acima de 40.000.000 UI/ml (valor máximo detectável pelo método).

Qual o próximo passo em relação a este caso?

- (A) Realizar acompanhamento, pois se trata, provavelmente, de um paciente em fase de imunotolerância.
- (B) Realizar biópsia imediatamente para estadiamento da doença hepática.
- (C) Indicar tratamento imediato devido à alta carga viral e HBeAg reagente.
- (D) Administrar HBIG (Imunoglobulina hiperimune) na tentativa de eliminação do vírus, pois se trata de uma provável hepatite B aguda.

**— QUESTÃO 16 —**

A função discriminante de Maddrey é muito útil na avaliação prognóstica da hepatite alcoólica. Para o seu cálculo, utilizam-se os seguintes parâmetros laboratoriais:

- (A) Tempo de protrombina e bilirrubinas.
- (B) AST e ALT.
- (C) Tempo de protrombina e albumina.
- (D) Gama GT e AST.

**— QUESTÃO 17 —**

Paciente portador de hepatite C crônica, genótipo 1b, biópsia hepática mostrando METAVIR A2 F3, com carga viral inicial de 4.573.412 UI/ml, iniciou tratamento com Interferon peguilado associado a Ribavirina, e, na 12ª semana de tratamento, apresentava carga viral de 790.125 UI/ml. Ao ser reavaliado na 24ª semana de tratamento, a carga viral foi de 210.457 UI/ml.

Como interpretar esta resposta ao tratamento e qual a conduta a ser adotada?

- (A) Resposta virológica precoce parcial e manutenção do tratamento por 48 semanas.
- (B) Resposta virológica lenta e manutenção do tratamento por 72 semanas.
- (C) Não respondedor e suspensão imediata do tratamento.
- (D) Resposta virológica lenta e dobrar a dose do Interferon peguilado até a 48ª semana.

**— QUESTÃO 18 —**

No tocante às hepatopatias autoimunes,

- (A) a hepatite autoimune tipo 1 é mais frequente em mulheres, enquanto a do tipo 2 predomina em homens.
- (B) a hepatite autoimune tipo 1 caracteriza-se por FAN e/ou antimúsculo liso positivos.
- (C) o anticorpo antimitocôndrias é específico para hepatite autoimune tipo 2.
- (D) o anticorpo anti-LKM-1 é específico para hepatite autoimune tipo 1.

**— QUESTÃO 19 —**

Um paciente apresenta hipersecreção ácida gástrica, úlcera jejunal e gastrinoma. Qual o diagnóstico mais provável para esse paciente?

- (A) Infecção por *Helicobacter pylori* CaG A positivo.
- (B) Infecção por *Helicobacter pylori* CaG A negativo.
- (C) Síndrome de Zollinger-Ellison.
- (D) Uso prolongado de altas doses de anti-inflamatórios não hormonais.

**— QUESTÃO 20 —**

Classicamente os critérios de Ranson são utilizados para avaliar a gravidade da pancreatite aguda, e são feitas uma avaliação na internação e outra após 48 horas. Nessa reavaliação após 48 horas, deve ser utilizado o seguinte parâmetro:

- (A) Leucocitose maior que 16000/mm<sup>3</sup>.
- (B) Glicemia maior que 200 mg/dl.
- (C) Desidrogenase lática maior que 350 UI/l.
- (D) Cálcio sérico menor que 8 mg/dl.

**— QUESTÃO 21 —**

O método diagnóstico considerado *padrão-ouro* no diagnóstico da acalasia é:

- (A) manometria esofágica.
- (B) pH-metria de 24 horas.
- (C) endoscopia digestiva alta.
- (D) estudo radiológico do esôfago.

**— QUESTÃO 22 —**

Qual das condições abaixo **não** apresentará macrocitose ao hemograma?

- (A) Hipotireoidismo
- (B) Mieloma múltiplo
- (C) Síndrome mielodisplásica
- (D) Anemia das doenças crônicas

**— QUESTÃO 23 —**

Quanto à anemia na gestação, constata-se que

- (A) a deficiência de ferro na gestante está relacionada a uma maior prevalência de deficiência de ferro nos conceptos.
- (B) a anemia na gestação tem relação diretamente proporcional ao tamanho uterino e do concepto.
- (C) a queda fisiológica dos níveis de hemoglobina é progressiva e tem seu nadir no meio da gestação, desaparecendo após a metade do 2º trimestre.
- (D) o uso profilático de ácido fólico e sulfato ferroso impede que haja queda nos níveis de hemoglobina durante a gestação.

**— QUESTÃO 24 —**

Na hemoglobinúria paroxística noturna,

- (A) a ausência dos antígenos CD55 e CD59 é verificada na imunofenotipagem.
- (B) a doença é de origem hereditária.
- (C) a presença de hemoglobinúria evidencia-se em mais da metade dos casos.
- (D) os casos de trombose idiopática exigem a pesquisa através do teste de HAM.

**— QUESTÃO 25 —**

Em transfusões de sangue,

- (A) a recuperação cirúrgica quanto à cicatrização de feridas e imunidade é maior com seu uso.
- (B) a uso de albumina está indicado em pacientes com valores de albumina sérica abaixo de 2,5.
- (C) o acesso venoso para infusão de hemoderivados pode ser aproveitado para infusão concomitante de soros e medicamentos.
- (D) o uso de crioprecipitados está indicado em casos de hemorragias por hipofibrinogenemia.

**— QUESTÃO 26 —**

Um paciente do sexo masculino, de 28 anos, apresenta quadro de síndrome nefrótica primária e diagnóstico histológico de glomeruloesclerose segmentar e focal. Após dois meses de tratamento com prednisona (1mg por kg de peso/dia) o paciente persiste com proteinúria na faixa nefrótica. Nesse caso, a conduta em relação ao uso da prednisona é:

- (A) associar ciclosporina e reduzir gradualmente a prednisona.
- (B) aumentar a dose para 2mg por kg de peso/dia.
- (C) manter a mesma dose por mais dois meses.
- (D) substituir por ciclofosfamida.

**— QUESTÃO 27 —**

Dentre os recursos terapêuticos utilizados no tratamento da cólica nefrética, qual medicamento tem sido utilizado como facilitador da eliminação de cálculos localizados em ureter distal?

- (A) Meperidina
- (B) Tramadol
- (C) Petidina
- (D) Tansulosina

**— QUESTÃO 28 —**

Pacientes com hipertensão arterial essencial de longa data podem evoluir para doença renal crônica, em decorrência de

- (A) nefroesclerose benigna ou maligna.
- (B) glomerulonefrite crônica.
- (C) nefrite tubulointersticial crônica.
- (D) nefrocalcinose.

**— QUESTÃO 29 —**

Na insuficiência renal aguda, a excreção fracionada de sódio pode ajudar no diagnóstico da causa. Nesse sentido, a excreção está

- (A) menor ou igual a 1%, na necrose tubular aguda.
- (B) maior ou igual a 1%, na nefrite intersticial aguda.
- (C) maior que 1%, na fase inicial de glomerulonefrite.
- (D) maior que 1%, nas vasculites.

**— QUESTÃO 30 —**

Após um concurso para ganhar um console de videogame, uma moça participante, de 18 anos de idade, veio a falecer. O concurso consistia em tomar a maior quantidade de água possível em 20 minutos. A moça conseguiu tomar 8,8 litros de água. Uma explicação para essa morte é que a grande quantidade de água ingerida

- (A) foi para o espaço vascular, provocando crise hipertensiva.
- (B) resultou em mielinólise pontina.
- (C) levou a edema encefálico.
- (D) provocou hipernatremia aguda.

**— QUESTÃO 31 —**

Na doença renal crônica,

- (A) a ureia é o soluto urêmico mais osmoticamente ativo, provocando desequilíbrio se removida muito rapidamente.
- (B) os níveis séricos de beta2-microglobulina são mais baixos em pacientes submetidos à hemodiálise clássica de baixo fluxo quando comparados àqueles em diálise peritoneal.
- (C) a hiperfosfatemia está associada ao prurido urêmico e à hipercalcemia e deve ser tratada com pulsoterapia de calcitriol.
- (D) os níveis séricos de homocisteína em pacientes com DRC são mais baixos que em indivíduos com função renal normal, sendo considerado um fator de risco cardiovascular.

**— QUESTÃO 32 —**

Uma paciente portadora de nefrite lúpica apresenta quadro clínico de síndrome nefrótica com função renal preservada, sem hipertensão arterial e é submetida à biópsia renal em que foi evidenciada presença de depósitos imunes no espaço subepitelial do glomérulo e espículas na coloração pela prata. De acordo com a classificação de nefrite lúpica, proposta pela Sociedade Internacional de Nefrologia e pela Sociedade de Patologia Renal (ISN/RPS), 2003, nessa paciente o tipo histológico encontrado corresponde à classe

- (A) VI
- (B) V
- (C) IV
- (D) III

**— QUESTÃO 33 —**

Um paciente de 25 anos, do sexo masculino, previamente hígido, procurou assistência médica, pois notou que seu olho esquerdo piscava mais que o direito. Negava dor ou parestesias. Referiu tratamento para “dor de ouvido” há quinze dias. Recebeu o diagnóstico de paralisia facial periférica. Quais alterações devem ser encontradas no exame neurológico?

- (A) Paralisia do andar superior e do inferior da hemiface esquerda, com alteração da sensibilidade tátil ipsilateral.
- (B) Paralisia do andar superior e do inferior da hemiface direita, sem alteração da sensibilidade.
- (C) Paralisia do andar inferior da hemiface esquerda, com alteração da sensibilidade tátil ipsilateral.
- (D) Paralisia do andar superior da hemiface direita, com alteração da sensibilidade tátil ipsilateral.

**— QUESTÃO 34 —**

Uma paciente de 37 anos, do sexo feminino, queixa-se de alteração visual inicialmente em olho direito, que regrediu espontaneamente. Teve outro quadro, desta vez apresentando dor ocular esquerda, diplopia e borramento visual ipsilateral. Nega tonturas, refere urgência miccional. As ressonâncias magnéticas de crânio e de medula mostram lesões sugestivas de desmielinização e potencial evocado visual com prolongamento do tempo de condução bilateral. Que exame complementar é decisivo no diferencial entre esclerose múltipla e neuromielite óptica?

- (A) Líquor com pesquisa de bandas oligoclonais.
- (B) Potencial evocado somatossensitivo de membros inferiores.
- (C) Anticorpo Antiaquaporina 4.
- (D) Líquor com dosagem do índice de IgG.

**— QUESTÃO 35 —**

A Miastenia Gravis é uma doença autoimune com comprometimento

- (A) da placa motora, pós-juncional.
- (B) da placa motora, pré-juncional.
- (C) da miofibrila muscular.
- (D) do segundo neurônio motor.

**— QUESTÃO 36 —**

Um paciente do sexo masculino, de 60 anos, apresentou hemiparesia incompleta desproporcionada de predomínio crural esquerdo, súbita, há duas horas. Apresenta PA 150x90 mmHg e o restante do seu exame médico é normal. Era previamente hígido. Conforme os dados clínicos, a topografia vascular do ictus, a conduta clínica indicada quanto à PA e ao exame de imagem de maior sensibilidade para comprovar a lesão são, respectivamente,

- (A) artéria cerebral posterior direita, uso de anti-hipertensivo para normalização da PA e angioressonância cerebral.
- (B) artéria cerebral média direita, uso de anti-hipertensivo para normalização da PA e ressonância magnética cerebral com difusão.
- (C) artéria carótida direita, não usar anti-hipertensivo e angioressonância cerebral.
- (D) artéria cerebral anterior direita, não usar anti-hipertensivo e ressonância magnética cerebral com difusão.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 37 e 38.

Paciente de 35 anos, raça negra, lavrador, não fumante, relata quadro de dispnéia aos grandes esforços há seis meses. Apresenta episódios frequentes de febre baixa e piora da dispnéia, que melhoram, mesmo sem tratamento, quando passa vários dias na cidade, e acentuam-se quando volta para a fazenda. O tomografia de tórax evidencia doença pulmonar difusa com imagens em *vidro fosco*.

#### — QUESTÃO 37 —

O quadro clínico descrito é compatível com

- (A) silicose.
- (B) histoplasmose pulmonar.
- (C) pneumonite de hipersensibilidade.
- (D) sarcoidose.

#### — QUESTÃO 38 —

O diagnóstico para esse quadro clínico seria reforçado caso o paciente informasse que

- (A) tem o hábito de mascar capim.
- (B) cria e cuida de inúmeros pássaros em gaiolas.
- (C) apresenta lesões na pele e tem notado aumento da glândula parótida.
- (D) tem o hábito de explorar cavernas.

#### — QUESTÃO 39 —

Um paciente de 55 anos, do sexo masculino, apresenta dispnéia progressiva há três anos, estertores finos bibasais em *velcro*, padrão restritivo, baqueteamento digital na espirometria, infiltrado reticular difuso com áreas de faveolamento na tomografia computadorizada broncoalveolar e biópsia transbrônquica. O diagnóstico provável para esse caso é:

- (A) bronquiolite respiratória.
- (B) fibrose pulmonar idiopática.
- (C) micose pulmonar.
- (D) tuberculose miliar.

#### — QUESTÃO 40 —

Um paciente de 30 anos chega ao pronto-socorro com dispnéia súbita, taquicardia, distensão das jugulares, cianose, sudorese, hipotensão, diminuição do murmúrio vesicular, hipersonoridade no hemitórax direito, desvio da traqueia para a esquerda. Nega trauma torácico. Este quadro clínico é compatível com

- (A) derrame pleural volumoso.
- (B) embolia pulmonar maciça.
- (C) hemotórax por aneurisma dissecante de aorta.
- (D) pneumotórax hipertensivo.

#### — QUESTÃO 41 —

O tratamento do *cor pulmonale* em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica inclui:

- (A) uso diário de diuréticos retentores de potássio.
- (B) flebotomia em indivíduos com hematócrito abaixo de 48%.
- (C) oxigenioterapia domiciliar em indivíduos com saturação arterial de oxigênio (SaO<sub>2</sub>) menor ou igual a 88%, em repouso.
- (D) uso de vasodilatadores desde o início do tratamento.

#### — QUESTÃO 42 —

Uma mulher jovem, costureira, sem comorbidades prévias, apresenta lesões oculares e de pele e, na radiografia de tórax, linfadenopatia hilar, infiltração pulmonar. A biópsia pulmonar evidenciou granulomas epitelioides não caseosos nos órgãos envolvidos. A hipótese diagnóstica para esse caso é:

- (A) histoplasmose.
- (B) tuberculose.
- (C) sarcoidose.
- (D) aspergilose.

#### — QUESTÃO 43 —

Um adulto jovem, não fumante, bancário, com história de tuberculose tratada na adolescência, apresenta, persistentemente, tosse produtiva, com expectoração mucopurulenta em grande quantidade, principalmente pela manhã, de evolução crônica, intercalada por períodos de acentuação dos sintomas, com necessidade de uso frequente de antibióticos. Para esse paciente, a hipótese diagnóstica é

- (A) síndrome de Wegener.
- (B) sarcoidose.
- (C) bronquiectasias.
- (D) asma brônquica.

#### — QUESTÃO 44 —

Na fibromialgia,

- (A) o triptofano e a serotonina atuam na fase 4 do sono e encontram-se diminuídos nos pacientes.
- (B) a concentração de substância P no líquor encontra-se diminuída.
- (C) os antidepressivos tricíclicos, como a amitriptilina, atuam inibindo a recaptção de norepinefrina.
- (D) a ciclobenzaprina atua inibindo a recaptção de serotonina e pode ser usada isoladamente ou em associação com antidepressivos.

**— QUESTÃO 45 —**

É considerado critério de classificação para síndrome de Behçet:

- (A) dor testicular.
- (B) eosinofilia maior que 10%.
- (C) claudicação de extremidade.
- (D) aneurisma arterial.

**— QUESTÃO 46 —**

No caso de reumatismos de partes moles,

- (A) o dedo em gatilho é consequência de tendinite dos extensores dos dedos.
- (B) a fasciíte plantar, quando presente em jovens, é indicativa de artropatia seronegativa.
- (C) o neuroma de Morton é consequência do encarceramento do nervo interdigital, geralmente entre o primeiro e o segundo dedos do pé.
- (D) o manguito rotador é formado pelas terminações tendíneas dos músculos supraespinal, infraespinal, redondo menor e bíceps.

**— QUESTÃO 47 —**

O tratamento farmacológico da osteoartrite inclui as seguintes drogas:

- (A) colchicina e diacereína.
- (B) sulfato de condroitina e talidomida.
- (C) cloroquina e insaponificáveis de soja e abacate.
- (D) sulfato de glicosamina e leflunomida.

**— QUESTÃO 48 —**

O fenômeno de Raynaud é uma manifestação vasoespástica frequente nas doenças difusas do tecido conjuntivo. Que doença apresenta a frequência mais elevada dessa manifestação?

- (A) Síndrome de Sjögren
- (B) Púrpura de Henoch-Schöenlein
- (C) Lúpus eritematoso sistêmico
- (D) Esclerose sistêmica

**— QUESTÃO 49 —**

Em relação aos achados radiográficos das espondiloartrites, conclui-se que

- (A) as erosões *lápiz na taça* são achados típicos das artropatias enteropáticas.
- (B) as erosões periarticulares, nas artrites pós-infecciosas, têm predomínio simétrico em punhos.
- (C) os sindesmófitos são assimétricos e unilaterais na espondilite anquilosante.
- (D) a sacroiliíte tem padrão assimétrico ou unilateral nas artrites reativas e na artropatia psoriásica.

**— QUESTÃO 50 —**

Nas artrites sépticas agudas não gonocócicas do adulto, a articulação mais acometida é

- (A) o cotovelo.
- (B) a subtalar.
- (C) o joelho.
- (D) a metacarpofalangeana.

**— RASCUNHO —**