

- Cada um dos itens da prova objetiva está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, na **Folha de Respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**.
- A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **Folha de Respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.
- Caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação hipotética**: ... seguida de **Assertiva**: ..., os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “Espaço livre” — que constarem deste caderno de prova poderão ser utilizados para rascunho.

## -- PROVA OBJETIVA --

A respeito do risco cardiovascular em mulheres, julgue os itens a seguir.

- 1 Mulheres com diabetes gestacional prévio têm maior risco cardiovascular e maior risco de desenvolver diabetes melito.
- 2 Em mulheres assintomáticas com idade acima dos 55 anos, o escore de cálcio 0 do protocolo de Agatston está relacionado ao baixo risco de doenças cardiovasculares.
- 3 O tratamento de diabetes melito tipo 2 com empaglifozina reduz o risco cardiovascular, por ser um inibidor do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT-2), que promove a reabsorção de glicose no túbulo contorcido proximal.
- 4 Na pós-menopausa, o hipoestrogenismo favorece a lipogênese abdominal com um padrão de distribuição androide, associado à síndrome metabólica, e consequente aumento da prevalência de doenças cardiovasculares.
- 5 A aterosclerose é considerada uma doença inflamatória cuja evolução não apresenta alterações no período do climatério.

Acerca de doenças hereditárias, julgue os próximos itens.

- 6 O achado de dextrocardia em radiografia de tórax de paciente jovem com quadro de tosse produtiva e dispneia pode estar associado à síndrome de Kartagener, que é uma doença autossômica recessiva associada a dismotilidade ciliar.
- 7 Em se tratando de um paciente de 22 anos de idade com quadro de ataxia progressiva, disartria e acentuação do arco plantar, deve-se investigar a ataxia de Friedreich, doença autossômica recessiva associada a mutações em ambas as cópias do gene FXN, que sintetiza a proteína frataxina.
- 8 A maioria dos casos de câncer de mama tem herança autossômica dominante e está relacionada à mutação dos genes BRCA1 e BRCA2.
- 9 A hipercolesterolemia familiar, doença genética do metabolismo das lipoproteínas de herança autossômica codominante, caracteriza-se por níveis muito elevados do LDL-colesterol, pela presença de xantomas tendíneos e por risco aumentado de doença arterial coronariana prematura.
- 10 A cardiomiopatia hipertrófica septal assimétrica não está associada a uma mutação genética de base.
- 11 O genoma de portadores de retocolite ulcerativa e doença de Crohn sugere uma doença poligênica associada a mutações, principalmente no *loci* do complexo maior de histocompatibilidade, o que ocasiona perfis de resposta imunológica, achados clínicos e lesões teciduais diferentes.

Um paciente do sexo masculino, com 24 anos de idade, diagnosticado com anemia falciforme (hemoglobina SS), procurou atendimento médico com queixa de desconforto torácico havia 2 dias e dor torácica intensa de aumento progressivo havia 8 horas.

Considerando o caso clínico precedente, julgue os itens a seguir.

- 12 A principal suspeita diagnóstica para dor torácica em paciente portador de anemia falciforme é o infarto agudo do miocárdio.
- 13 O quadro clínico é compatível com uma crise vaso-oclusiva em gradil costal e deve ser tratado com hidratação e analgesia, além de, se necessárias, hemotransfusão e oxigenoterapia.
- 14 A síndrome torácica aguda é uma complicação grave que ocorre de 24 horas a 72 horas após uma crise vaso-oclusiva e está associada a infecção, embolia gordurosa (por necrose óssea), trombose pulmonar *in situ* ou vaso-oclusão.
- 15 O sequestro esplênico é comum nessa faixa etária, por isso deve ser realizada uma tomografia de abdome para diagnóstico diferencial.

Com relação aos betabloqueadores, julgue os itens subsequentes.

- 16 Os betabloqueadores reduzem a frequência cardíaca e a contratilidade miocárdica, sendo indicados para tratamento de angina e pós-infarto agudo do miocárdio, por exemplo.
- 17 O uso de betabloqueadores em idosos é contraindicado, pela hipotensão postural e por risco de queda.
- 18 Existe contraindicação absoluta do uso de betabloqueadores no tratamento de insuficiência cardíaca.
- 19 Entre os betabloqueadores, o nadolol é o indicado para minimizar efeitos adversos sobre o sistema nervoso central, como distúrbios do sono, fadiga e letargia.
- 20 Pacientes com asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), com componente broncoespástico importante, podem utilizar betabloqueadores cardiosseletivos, porque estes não são capazes de desencadear broncoespasmos.
- 21 Em pacientes idosos, a redução da pressão arterial com diuréticos e betabloqueadores diminui a incidência de eventos cardiovasculares, como acidente vascular encefálico e insuficiência cardíaca em particular, bem como a mortalidade geral.

Uma paciente de 51 anos de idade, portadora de lúpus eritematoso sistêmico desde os 16 anos de idade, apresenta quadro clínico de hipertensão arterial e oligúria. Seus exames laboratoriais indicam cilindrúria anormal e proteinúria persistente de mais de 1,0 g/dia.

Com relação a esse caso hipotético, julgue os itens subsecutivos.

- 22** O uso de hidroxiquina é contraindicado nessa faixa etária, devido ao risco de retinopatia.
- 23** Os glicocorticoides são as drogas mais indicadas, por apresentarem efeitos rápidos, de modo a evitar a progressão para insuficiência renal, com baixos efeitos colaterais em médio e longo prazo.
- 24** O rituximab é o tratamento de primeira escolha para indução da remissão da doença renal.
- 25** A ciclofosfamida associada a corticosteroides está indicada em doença renal com evidências de glomerulonefrite proliferativa ou membranosa, mesmo que não seja possível a comprovação histológica.

Acerca de disfunções hormonais e metabólicas, julgue os itens a seguir.

- 26** O impacto clínico mais significativo da acromegalia se reflete sobre o sistema cardiovascular, com o desenvolvimento de arritmias, hipertrofia ventricular direita e consequente hipertensão pulmonar.
- 27** Na investigação de deficiência de gonadotrofina, dois defeitos hipotalâmicos mais associados e ligados ao cromossoma Y são a síndrome de Kallmann e as mutações no gene DAX1.
- 28** A síndrome de hipersecreção dos hormônios hipofisários mais comum é a hiperprolactinemia.
- 29** Em mulheres, a galactorreia pode ser induzida pela pressão do mamilo, enquanto, em homens, ela ocorre apenas na presença de patologias hipofisárias.
- 30** A síndrome de Carney caracteriza-se por pigmentação irregular da pele, mixomas cardíacos e tumores endócrinos variados, como adenomas testiculares e hipofisários.

A respeito de patologias oncológicas, julgue os itens que se seguem.

- 31** A síndrome de Cowden tem herança autossômica recessiva e costuma acometer, principalmente, pâncreas e suprarrenais, tendo como gene envolvido o SMAD4 e como cromossoma afetado o 18q21.
- 32** A mitomicina C pertence ao grupo de fármacos usados como anticorpos antitumorais, pode desencadear síndrome hemolítico-urêmica e sua toxicidade medular causa trombocitopenia e leucopenia.
- 33** Os melanomas do tipo lentigo maligno e melanoma lentiginoso acral têm um período de crescimento radial, no qual aumentam de tamanho, mas não penetram profundamente.
- 34** O adenocarcinoma gástrico tem uma resposta muito melhor ao tratamento do que o linfoma gástrico primário.
- 35** A obesidade é um fator de risco para o desenvolvimento de câncer colorretal, pois ela causa resistência insulínica, o que pode levar a maiores concentrações do fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1, que, por sua vez, pode estimular a proliferação da mucosa intestinal.

A respeito de doenças autoimunes, julgue os itens subsecutivos.

- 36** A identificação de anticorpos anti-histona é muito mais frequente no lúpus eritematoso sistêmico que no lúpus fármaco-induzido.
- 37** A presença de depósitos imunes subepiteliais globais ou segmentares, com ou sem alterações mesangiais, à microscopia ótica caracteriza a nefrite lúpica membranosa ou classe V, segundo a classificação de nefrite lúpica da Sociedade Internacional de Nefrologia.
- 38** A artrite reumatoide é, caracteristicamente, uma poliartrose crônica e insidiosa, entretanto pode apresentar início agudo, rápido e com sintomas gerais como febre, linfadenopatia e esplenomegalia.
- 39** Em se tratando de pacientes que apresentem, pela primeira vez, estenose mitral pura ou lesão mista da válvula mitral ou válvula aórtica, afastando-se cardiopatia congênita, não são necessários quaisquer outros critérios para o diagnóstico de doença reumática (ou febre reumática).
- 40** Os pacientes com esclerose sistêmica (esclerodermia) que evoluem com hipertensão pulmonar apresentam pouca ou inadequada resposta ao uso de bosentana e melhor resposta aos inibidores de fosfodiesterase tipo 5, quando se avalia a tolerância ao exercício.

Com relação a patologias que afetam o sistema respiratório, julgue os itens a seguir.

- 41** A presença de autoanticorpos contra a membrana basal do glomérulo renal e do alvéolo pulmonar pode causar a chamada síndrome de Goodpasture, com hemorragia pulmonar e glomerulonefrite.
- 42** A fibrose cística é uma doença autossômica recessiva causada por mutações no gene RTFC do cromossoma 7.
- 43** O tromboembolismo pulmonar em idosos pode complicar com infarto de ventrículo direito pelo mecanismo de microembolizações para a artéria coronária direita, de modo a causar isquemia grave.
- 44** No tratamento da asma com teofilina, fatores como tabagismo, dieta rica em proteínas e idade avançada reduzem a depuração da droga, o que aumenta o potencial de efeitos colaterais.
- 45** A bronquiectasia é um distúrbio respiratório que afeta geralmente idosos do sexo masculino.

Com relação às doenças que afetam o sistema cardiovascular, julgue os próximos itens.

- 46** As principais variações genéticas registradas e catalogadas da síndrome do QT longo são as mutações dos genes SCNIA (QTL1), KCNQ2 (QTL2) e KCNH3 (QTL3).
- 47** O uso de amiodarona no tratamento da taquicardia ventricular não sustentada em portadores de cardiomiopatia hipertrófica melhora a sobrevida e reduz a mortalidade por morte súbita arritmica.
- 48** Para paciente com cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito, o implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) tem melhor resultado do que as intervenções farmacológicas, devido à natureza progressiva da doença e ao seu mau prognóstico.
- 49** A síndrome de Brugada representa uma forma de taquicardia ventricular idiopática que, em eletrocardiograma basal, apresenta padrão de bloqueio de ramo esquerdo e supradesnivelamento de ST nas derivações precordiais, sem evidência de cardiopatia estrutural.
- 50** A POTS (síndrome de taquicardia ortostática postural) caracteriza-se por sintomas de intolerância ortostática e aumento da frequência cardíaca a partir de 28 bpm em relação à frequência cardíaca basal, dentro de 5 minutos em pé ou em posição inclinada no *tilt-test*.

Um paciente do sexo masculino, com 45 anos de idade, compareceu em uma unidade de pronto atendimento por apresentar intensa dor na articulação do joelho direito havia um dia, após trauma da perna direita na cabeceira de sua cama. Ao sintoma associavam-se calor e rubor local. Ele negou antecedentes de doença, cirurgias, tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas. O exame físico mostrou as seguintes alterações: febre de 38 °C, edema, calor e dor em articulação do joelho direito, com limitação da extensão e flexão dessa articulação.

A partir do caso clínico hipotético precedente, julgue os itens a seguir.

- 51** O tempo de progressão dos sintomas sugere infecção ou deposição de cristais na articulação do joelho direito.
- 52** A realização de um exame de ressonância magnética terá grande utilidade para o esclarecimento do diagnóstico.
- 53** Hemograma que mostre leucocitose com desvio à esquerda associado a aumento do VHS e da PCR tem grande sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de artrite séptica.
- 54** A artrocentese é um procedimento clínico essencial para o diagnóstico e tratamento desse paciente.

Uma paciente do sexo feminino, com 80 anos de idade, bibliotecária aposentada, procurou atendimento em um serviço de ambulatório, informando apresentar, havia cinco anos, progressiva perda da memória, inicialmente para fatos recentes, mas que, no último ano, estava agravando-se, a ponto de ela se perder dentro de casa, ter dificuldades para acompanhar os fatos noticiados na televisão e pagar contas em duplicidade. Familiares que a acompanhavam na consulta relataram que ela estava trocando o sono noturno pelo sono diurno e que apresentava narrativas repetitivas ao longo do dia. A paciente informou fazer controle de hipertensão arterial e diabetes com o uso de metildopa e glibenclamida, respectivamente, e que, eventualmente, quando apresentava sinais de vertigem, fazia uso de cinarizina. Seu exame físico não apresentou alterações relevantes.

A partir do caso clínico precedente, julgue os itens que se seguem.

- 55** O primeiro procedimento a ser adotado é pesquisar causas reversíveis da síndrome demencial apresentada pela paciente, entre as quais se incluem as infecciosas, as metabólicas e as tóxicas.
- 56** A coleta de liquor é altamente recomendável nesse caso, pois a evolução clínica se apresenta de forma atípica.
- 57** A substituição ou retirada da metildopa e da cinarizina é uma medida salutar para o tratamento da paciente, uma vez que são fármacos que podem causar déficit cognitivo.
- 58** Deve-se prescrever um benzodiazepínico associado a um antidepressivo, como forma de normalizar o ritmo circadiano do sono da paciente.

Um paciente do sexo masculino, com 60 anos de idade, procurou serviço ambulatorial, informando apresentar, havia um ano, quadro de dispneia progressiva, inicialmente classificada como MRC 2 e, no momento, como MRC 4, associada a tosse seca. Negou febre, calafrios, sudorese, perda de peso, ortopneia e dispneia paroxística noturna. Relatou sedentarismo e tabagismo de 80 maços/ano. O exame físico mostrou que o paciente estava em regular estado geral, com frequência respiratória de 26 irpm, saturação de O<sub>2</sub> igual a 88% e índice de massa corporal igual a 18 kg/m<sup>2</sup>. O exame do aparelho respiratório revelou redução global e bilateral do murmúrio vesicular fisiológico.

A partir do caso clínico hipotético precedente, julgue os itens subsecutivos.

- 59** A dispneia classificada como MRC 2 é aquela cujo sintoma aparece quando o paciente sobe escadas ou ladeiras, ou quando anda apressadamente em uma superfície plana.
- 60** Infere-se do dado de tabagismo de 80 maços/ano que o paciente fuma 4 carteiras de cigarro por dia.
- 61** A realização da espirometria é suficiente para o diagnóstico do paciente.
- 62** É indicada a realização da dosagem da enzima alfa-1-antitripsina no paciente em questão.
- 63** O tratamento de escolha para o paciente deve envolver a associação de corticoide, anticolinérgico de longa duração e beta-2 agonista de longa duração pela via inalatória.

Uma paciente com 81 anos de idade foi levada por seus familiares a uma unidade de pronto atendimento por apresentar desorientação temporoespacial depois de ter sofrido uma queda a própria altura havia três dias. A paciente tinha como antecedente patológico hipertensão arterial, controlada com furosemida 40 mg ao dia. O exame físico mostrou que ela estava em regular estado geral, desorientada, letárgica, desidratada e afebril. A pressão arterial era de 120 mmHg × 80 mmHg, quando aferida com a paciente sentada, e de 80 mmHg × 50 mmHg quando aferida após a paciente ter ficado 1 minuto em pé. A bioquímica do sangue indicou sódio de 120 Meq/L e potássio de 4 Meq/L.

Tendo como referência o caso clínico precedente, julgue os próximos itens.

- 64** A principal consequência da hiponatremia apresentada pela paciente é o risco de desidratação celular.
- 65** A pesquisa de hiperglicemia deve ser realizada, pois esta é uma das causas de hiponatremia.
- 66** A aferição da pressão arterial da paciente mostra que ela apresenta hipotensão postural.
- 67** A correção rápida do distúrbio metabólico pode agravar o rebaixamento do nível de consciência e levar a paciente à morte.

Uma paciente com 30 anos de idade, professora, procurou serviço ambulatorial, informando apresentar episódios de cefaleia havia 15 anos. O sintoma era unilateral, classificado como pulsátil, com duração de 6 horas a 24 horas, e melhorava com o sono. Inicialmente, a frequência da cefaleia era de uma vez por mês, mas passou a ser diária e do tipo aperto fazia um ano, motivo pelo qual a paciente fazia uso diário de analgésicos. Ela negou etilismo, tabagismo e uso de drogas ilícitas. Informou ser sedentária. Nada digno de nota foi encontrado no exame físico e em sua história patológica pregressa.

Considerando o caso clínico hipotético precedente, julgue os itens a seguir.

- 68** O diagnóstico da apresentação inicial do sintoma mostrado pela paciente pode ser classificado como migrânea.
- 69** A evolução clínica da cefaleia leva à possibilidade diagnóstica de causa tensional e(ou) abuso medicamentoso.
- 70** O fato de o exame físico apresentar-se sem alterações reforça a possibilidade do diagnóstico de cefaleia em salvas.
- 71** Recomenda-se que a paciente inicie o tratamento com verapamil, que deve ser mantido mesmo que seja necessária a prescrição de associação medicamentosa.

Uma paciente com 40 anos de idade procurou uma unidade de pronto atendimento por apresentar astenia e dispneia aos grandes esforços havia 3 meses. Realizou-se um hemograma, cujos resultados são apresentados a seguir.

hemoglobina: 8 g/dL

hematócrito: 24%

volume corpuscular médio: 75 fL (referência: > 80 fL)

hemoglobina corpuscular média: 24 pg (referência: 27pg a 31 pg)

conteúdo de hemoglobina corpuscular média: 33% (referência: 32,6% a 34,3 %)

RDW: 18% (referência: 11,5% a 15,5%)

série leucocitária e plaquetária: normal

A partir das informações apresentadas no caso clínico hipotético precedente, julgue os itens que se seguem.

- 72** O resultado do hemograma mostra que deve ser pesquisada a existência de colagenose, infecção e síndromes purpúricas na paciente.
- 73** O resultado do RDW associado aos dados apresentados no hemograma mostra que a medula óssea produz hemácias de vários tamanhos.
- 74** Os achados clínicos e o resultado do hemograma indicam a necessidade de realizar um exame de colonoscopia na paciente.
- 75** Deve-se evitar a prescrição de um tratamento imediato até que se estabeleça a causa definitiva do problema.

Um homem negro de 61 anos de idade, assintomático, sedentário, tabagista, portador de gota e com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dislipidemia havia cinco anos, foi ao ambulatório para avaliação de rotina. Ele havia interrompido seu tratamento por conta própria havia seis meses. Ele negou etilismo e antecedentes familiares de doença arterial coronária. Ao exame físico, apresentou índice de massa corporal (IMC) de 33 kg/m<sup>2</sup>, pressão arterial de 168 mmHg × 98 mmHg (média de três medidas), frequência cardíaca de 52 bpm e circunferência abdominal de 114 cm. Os demais achados do exame físico foram normais. O paciente trouxe os seguintes resultados laboratoriais: ácido úrico de 10,7 mg/dL; triglicerídeos de 203 mg/dL; colesterol total de 251 mg/dL; HDL colesterol de 37 mg/dL; LDL colesterol de 171 mg/dL; glicemia de jejum de 109 mg/dL; potássio de 4,4 mEq/L; creatinina de 1,5 mg/dL e relação albumina/creatinina urinária de 69 mg/g, em amostra isolada de urina. O eletrocardiograma não revelou anormalidades significativas.

Considerando o caso clínico anterior, julgue os próximos itens.

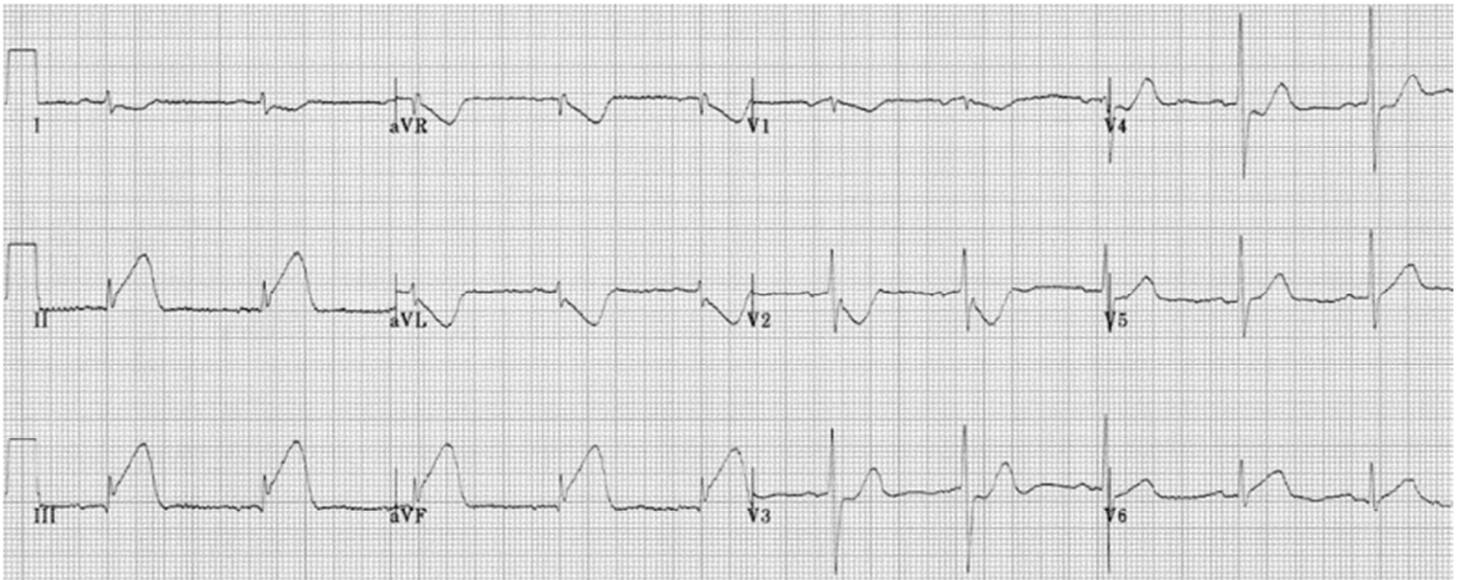
- 76** O paciente tem risco cardiovascular intermediário, e deve ser solicitado a ele ecocardiograma para a definição precisa do risco futuro.
- 77** Para o paciente em questão, recomenda-se associar um inibidor da enzima de conversão da angiotensina a um bloqueador dos canais de cálcio.
- 78** A investigação para HAS secundária deve ser iniciada, em razão da presença de hipertensão resistente.
- 79** O paciente deve ser instruído a usar, em eventual crise de gota, preferencialmente o naproxeno, em vez da colchicina.

Um paciente de 61 anos de idade compareceu a consulta com queixa de dispneia durante caminhadas curtas, tosse com secreção clara e sibilos, havia três anos, com agravamento no último ano. Informou a ocorrência de quatro crises de dispneia ao repouso nos últimos seis meses, as quais melhoraram parcialmente com o tratamento recebido em pronto-socorro. Relatou ser tabagista de 43 anos/maço, porém negou outras patologias ou o uso de medicamentos. Ao exame físico, apresentou: saturação de oxigênio (em ar ambiente) de 93%; frequência respiratória de 26 irpm; pressão arterial de 118 mmHg × 79 mmHg (média de três medidas); frequência cardíaca de 91 bpm; e ritmo cardíaco regular em dois tempos, sem sopros. A ausculta pulmonar revelou murmúrio vesicular diminuído globalmente, com crepitações em bases. O restante do exame físico não apresentou mudanças significativas. Os exames laboratoriais na admissão revelaram: pH 7,32; pO<sub>2</sub> 92; pCO<sub>2</sub> 52 e HCO<sub>3</sub> 28 (gasometria em ar ambiente); hemoglobina de 15,2 g/dL; leucócitos = 7.600, com 2% bastonetes e 1% de eosinófilos; creatinina = 1,1 mg/dL. A espirometria demonstrou volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) = 62% do predito (após broncodilatador).

A partir do caso clínico hipotético precedente, julgue os seguintes itens.

- 80 O paciente apresenta fatores de risco para exacerbações frequentes da doença pulmonar obstrutiva crônica.
- 81 Recomenda-se a associação de um β<sub>2</sub>-agonista de longa duração e um anticolinérgico de longa duração.
- 82 O corticoide inalatório deverá ser instituído, visando-se à redução do declínio da função pulmonar e da mortalidade.
- 83 Está indicado o uso do roflumilaste.
- 84 Se adotada, a oxigenoterapia prolongada melhorará a qualidade de vida e a tolerância ao esforço desse paciente.

Um paciente de 51 anos de idade compareceu à emergência hospitalar com queixa de dor torácica. Havia três horas, ele tinha iniciado um quadro de precordialgia de forte intensidade, lancinante e com irradiação para o dorso, que o despertara do sono. Ele apresentava hipertensão arterial sistêmica havia 11 anos, tratada irregularmente com enalapril 20 mg ao dia. Ao exame físico, encontrava-se acianótico, sudorético, com pressão arterial de 178 mmHg × 108 mmHg, frequência cardíaca de 75 bpm, saturação de oxigênio em ar ambiente de 91%, pulsos reduzidos em membros inferiores, ritmo cardíaco regular em dois tempos, sem sopros, com ausculta pulmonar normal. O restante do exame físico foi normal. A dosagem das enzimas cardíacas (CK-MB massa e troponina) e os demais exames laboratoriais de rotina estavam normais. O paciente realizou um eletrocardiograma e uma radiografia de tórax, os quais são apresentados a seguir.



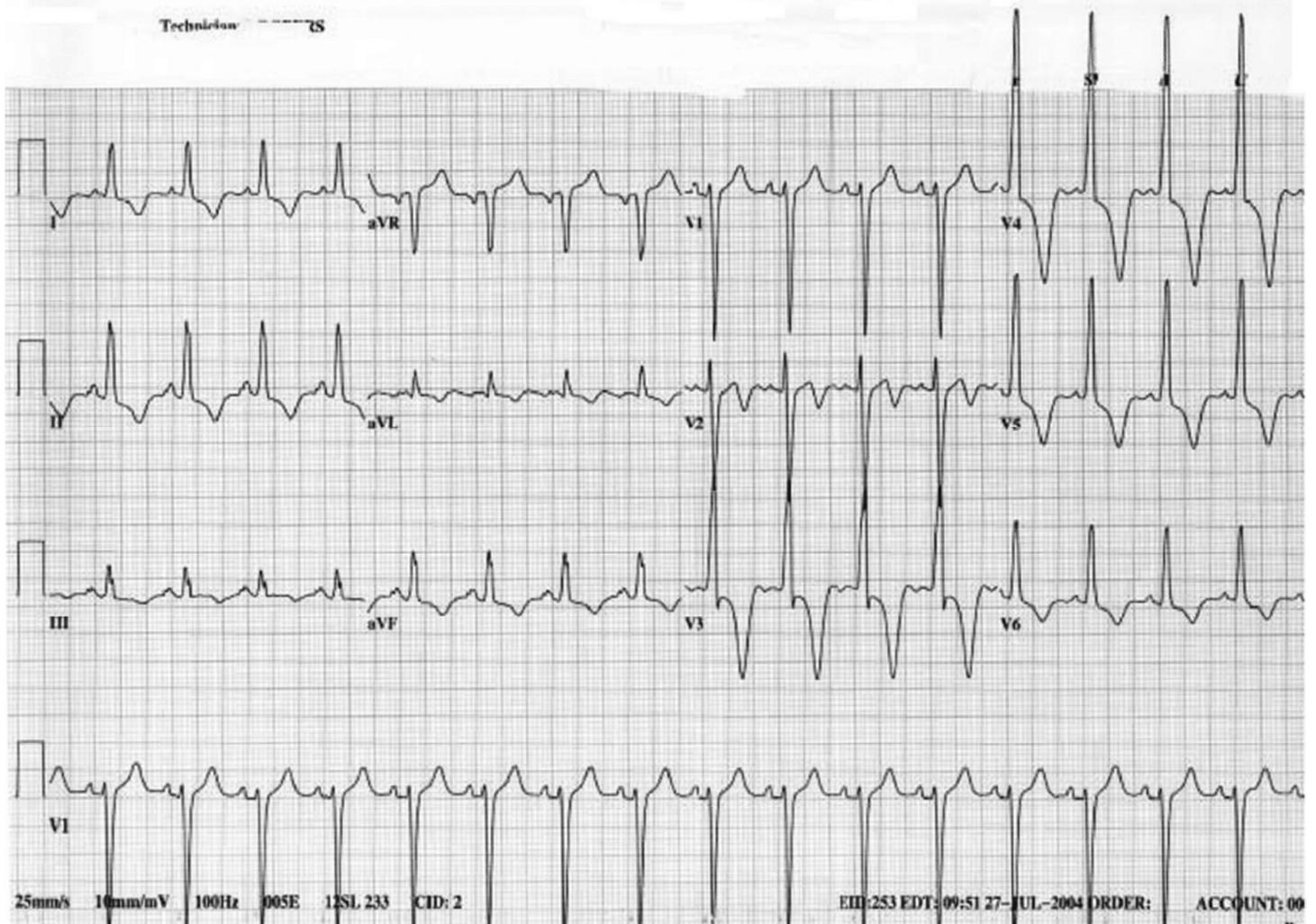
Tendo como referência o caso clínico precedente e as figuras apresentadas, julgue os itens que se seguem.

- 85** O traçado eletrocardiográfico é compatível com envolvimento da artéria coronária direita.
- 86** Está indicado o uso de metoprolol intravenoso, oxigênio suplementar e analgesia.
- 87** O paciente deverá receber ácido acetilsalicílico, clopidogrel e heparinização plena.
- 88** Havendo impossibilidade de angioplastia primária no local do atendimento, se houver expectativa de transporte/transferência (tempo do primeiro contato médico-balão) superior a 120 minutos, recomenda-se a administração de fibrinolítico.

Acerca das doenças glomerulares, julgue os próximos itens.

- 89** A doença antimembrana basal glomerular é uma nefrite iniciada por um autoanticorpo circulante dirigido contra um antígeno localizado no domínio NC1 da cadeia alfa 3 do colágeno tipo IV, o que geralmente resulta em depósitos lineares de IgG na membrana basal no exame de imunofluorescência.
- 90** Em se tratando de lomerulopatias primárias, cuja patogênese tem envolvimento imunológico, existe uma relação entre a extensão da lesão tecidual, fatores ligados ao consumo de complemento e fatores quimiotáticos.
- 91** Na glomerulonefrite pós-infecciosa não estreptocócica, geralmente há consumo dos componentes do complemento C1q, C3 e C4, além da detecção de ANCA (anticorpo anticitoplasma de neutrófilo), FAN (fator antinúcleo), fator reumatoide e crioglobulinas.

Um paciente de 80 anos de idade, previamente assintomático, sem patologias em tratamento e com hábitos de vida saudáveis, compareceu ao ambulatório com queixa de síncope. Relatou ter apresentado dois episódios de síncope enquanto caminhava rapidamente, sem liberação esfíncteriana e sem pródromos. Em ambas as situações, disse ter recuperado a consciência rapidamente, sem período pós-ictal ou sequelas. Referiu que seu irmão fazia tratamento de angina. Ao exame físico, apresentava-se consciente, orientado e com extremidades quentes, normocorado, com frequência cardíaca de 98 bpm, pressão arterial de 114 mmHg × 68 mmHg, ritmo cardíaco regular em dois tempos, com desdobramento paradoxal da segunda bulha, sopro mesossistólico de ejeção no 4.º espaço intercostal, linha parasternal à direita, do tipo crescendo-decrescendo, com irradiação para as carótidas, de 3+/4, com frêmito palpável. Os demais dados do exame físico não revelaram anormalidades significativas. A seguir, consta o eletrocardiograma do paciente, realizado no dia da consulta.

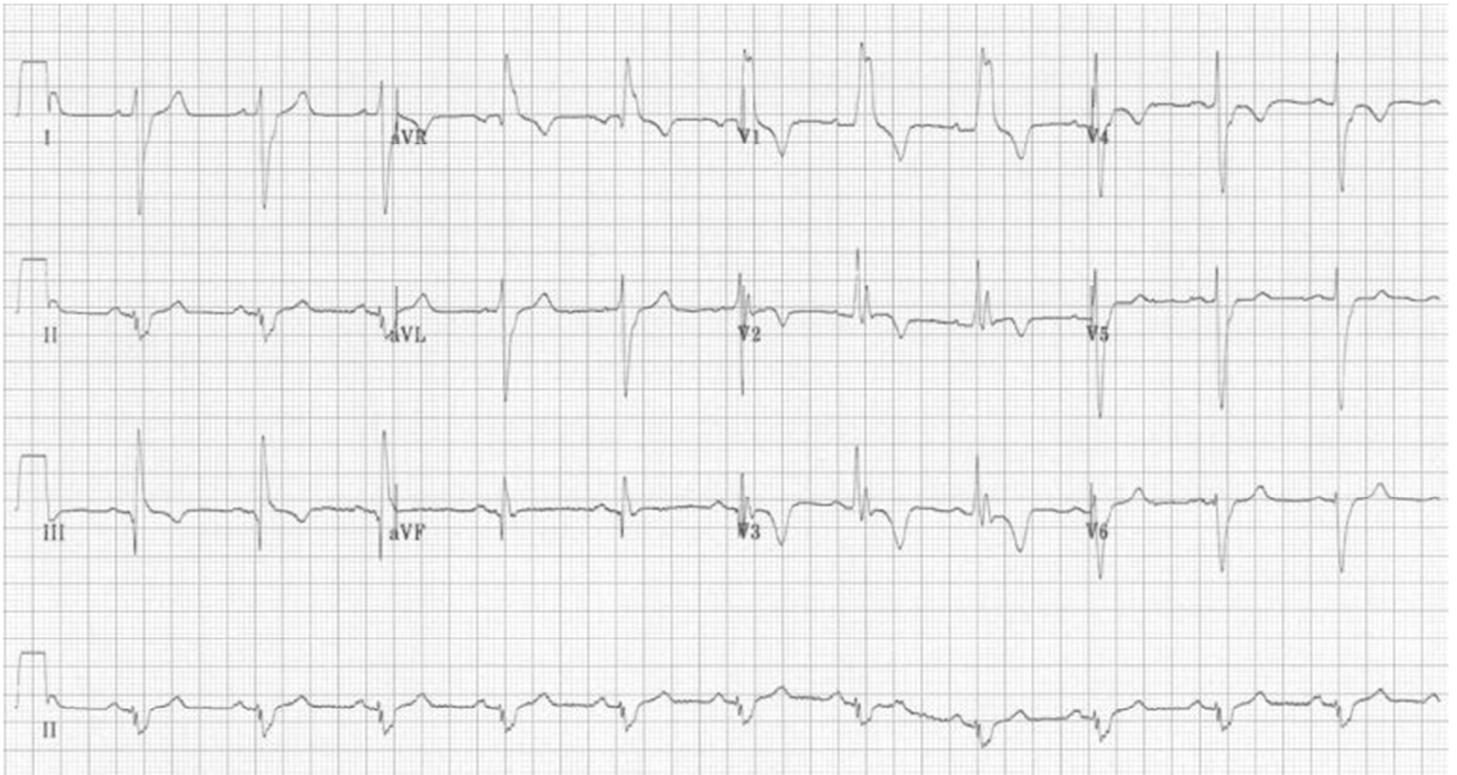


Com base no caso clínico e na imagem precedentes, julgue os itens subsecutivos.

- 92** O teste ergométrico deverá ser realizado, para a avaliação de isquemia miocárdica.

- 93** A presença de gradiente aórtico transvalvar médio de 42 mmHg e velocidade de jato transvalvar aórtico de 4,2 m/s são achados ecocardiográficos compatíveis com esse caso.
- 94** Recomenda-se o uso de enalapril e rosuvastatina, para retardar a evolução e complicações da patologia apresentada pelo paciente.

Um homem de 61 anos de idade, com diagnóstico de câncer de pâncreas, começou a apresentar dor torácica do tipo pontada, com piora à inspiração profunda, associada a dispnéia havia uma semana. Devido a quadro de síncope sem pródromos havia uma hora, ele foi levado ao pronto atendimento de um hospital. No atendimento, ele negou febre, comorbidades ou uso de medicações. No exame físico, apresentou sudorese fria, IMC de 34 kg/m<sup>2</sup>, pressão arterial de 76 mmHg × 44 mmHg (média de três medidas), frequência cardíaca de 74 bpm e turgência de veias jugulares a 45°. A ausculta cardíaca revelou ritmo cardíaco regular em dois tempos, com hiperfonese da segunda bulha e sem sopros. Os demais achados do exame físico foram normais. O paciente trouxe os seguintes resultados: hemoglobina de 14,5 mg/dL, glicemia de 108 mg/dL e creatinina de 1,1 mg/dL. O resultado da troponina foi normal. A seguir está apresentado o eletrocardiograma do paciente.



Considerando o caso clínico exposto, julgue os itens a seguir.

- 95** O quadro de síncope se explica pela diminuição da pré-carga do ventrículo esquerdo devido ao movimento paradoxal do septo interventricular para a esquerda.
- 96** Recomenda-se iniciar a anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular e infusão de solução cristalóide imediatamente.
- 97** A dilatação e a disfunção do ventrículo direito são achados ecocardiográficos compatíveis com esse caso.

Um paciente de 69 anos de idade, com carga tabágica de 40 maços/ano, foi atendido com quadro de anorexia, tosse e confusão mental. A radiografia de tórax revelou uma massa, identificada pela broncoscopia como um carcinoma de células escamosas. No exame físico, ele se apresentava desidratado, emagrecido, sem déficit neurológico focal e sem outras anormalidades significativas. Os exames laboratoriais revelaram: creatinina = 2,1 mg/dL, albumina = 2,2 g/dL, glicose = 108 mg/dL e cálcio = 15 mg/dL. A cintilografia óssea demonstrou apenas anormalidades degenerativas.

A respeito do caso clínico hipotético precedente, julgue os itens que se seguem.

- 98** A hidratação venosa e o uso de um bisfosfonato, preferencialmente por via venosa, são indicados.
- 99** Se adotada, a radioterapia cranial focal precisa aumentar a sobrevida desse paciente.
- 100** Recomenda-se o uso de bevacizumab como terapia adjuvante nesse caso.