



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA - EDITAL 19/2014

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

PROGRAMAS COM PRÉ-REQUISITO 11-GASTROENTEROLOGIA

DATA: 14/12/2014

HORÁRIO: das 08 às 10 horas

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O
CADERNO DE QUESTÕES**

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de respostas. Se não estiver completo, solicite ao fiscal de sala outro Caderno de Provas. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ O candidato não poderá entregar o caderno de questões antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica com **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

01. Em paciente com hemorragia digestiva alta, caracterizada por hematêmese de vulto e melena, o enfoque terapêutico inicial deve:
- (A) Promover lavagem gástrica com soro fisiológico gelado.
 - (B) Realizar endoscopia digestiva alta para abordagem terapêutica.
 - (C) Indicar angiografia.
 - (D) Restaurar o volume intravascular com soluções eletrolíticas isotônicas.
 - (E) Transfundir concentrado de hemácias e aplicar vitamina K.
02. Diante de um paciente adulto jovem, com sintomas crônicos e recorrentes há mais de seis meses, caracterizados por dor abdominal difusa, sensação de distensão ou inchaço abdominal, timpanismo, borborigmos, alteração do hábito intestinal, caracterizado por períodos de diarreia intercalados com outros com constipação, melhora dos sintomas após a defecação e sem sinais de alarme, o diagnóstico mais provável é:
- (A) Síndrome de Ogilvie.
 - (B) Síndrome do intestino irritável.
 - (C) Carcinomatose peritoneal.
 - (D) Tuberculose intestinal.
 - (E) Síndrome carcinoide.
03. O tratamento medicamentoso mais eficaz para tratamento de paciente com doença do refluxo gastroesofágico que apresenta esofagite erosiva é com:
- (A) Inibidores de bomba de prótons.
 - (B) Antiácidos.
 - (C) Bloqueadores de receptores H₂.
 - (D) Sucralfato.
 - (E) Antagonistas do cálcio.
04. Em paciente com síndrome de imunodeficiência adquirida, cuja contagem de CD4 está abaixo de 200 mm³, que apresenta odinofagia, retinite e diarreia mucossanguinolenta, o agente etiológico mais provável é:
- (A) Herpes simples (HSV)-1.
 - (B) *Candida albicans*.
 - (C) Toxoplasmose.
 - (D) Medicamentos.
 - (E) Citomegalovírus.
05. A infecção crônica da mucosa gástrica por organismo microaerófilo gram-negativo *Helicobacter pylori* pode causar:
- (A) Gastrite granulomatosa.
 - (B) Esôfago de Barrett.
 - (C) Linfoma gástrico primário de linfócitos B do tecido linfoide associado à mucosa.
 - (D) Anemia macrocítica por deficiência de folato.
 - (E) Proteção para o desenvolvimento de doença do refluxo gastroesofágico.
06. Paciente adulto, com quadro clínico caracterizado por síndrome ulcerosa, diarreia crônica com fezes líquidas, cuja endoscopia digestiva alta revelou esofagite erosiva grave, lesões ulceradas no antro gástrico, bulbo duodenal e na segunda e terceira porção do duodeno, tem como hipótese principal para a causa da doença:
- (A) Gastrinoma.
 - (B) Infecção pelo *Helicobacter pylori*.
 - (C) Uso de anti-inflamatórios não esteroides.

- (D) Hipercalcemia.
(E) Mastocitose.
07. Paciente adulto residente em área urbana bem desenvolvida, durante viagem de turismo apresenta quadro agudo de diarreia infecciosa. O agente causal mais prevalente nessas circunstâncias é:
- (A) *Clostridium difficile*.
(B) *Escherichia coli* enterotóxica.
(C) *Shigella* spp.
(D) *Vibrio cholerae*.
(E) *Giardia* spp.
08. Paciente adulto jovem apresenta quadro de dor abdominal na fossa ilíaca direita e mesogástrico, emagrecimento acentuado (> 10% do peso corporal), febre, diarreia volumosa sem sangue e fístulas perianais. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- (A) Gastroenterite eosinofílica.
(B) Doença celíaca.
(C) Retocolite ulcerativa.
(D) Intolerância à lactose.
(E) Doença de Crohn.
09. O tratamento de primeira escolha para indução de remissão de retocolite ulcerativa, na forma aguda grave e com envolvimento de todo o cólon, é:
- (A) Aminossalicilatos.
(B) Imunomoduladores: azatioprina ou 6-mercaptopurina.
(C) Agentes anti-TNF- α : Infiximabe ou Adalimumabe.
(D) Corticosteroides sistêmicos.
(E) Ciclosporina.
10. Em paciente adulto jovem do sexo feminino, com síndrome de dor aguda ou subaguda no quadrante inferior direito do abdome, o diagnóstico diferencial com apendicite aguda NÃO inclui:
- (A) Doença inflamatória pélvica.
(B) Gravidez ectópica.
(C) Giardíase.
(D) Diverticulite de Meckel.
(E) Ileocolite por *Yersinia*.
11. Em paciente adulto de meia idade, com cirrose hepática, artralgias, diabetes e insuficiência cardíaca, o diagnóstico etiológico dessa condição clínica é confirmado pela avaliação de:
- (A) Cobre urinário de 24 horas, cobre sérico e ceruloplasmina.
(B) Anticorpo antimitocôndria e anti-músculo liso.
(C) Ferritina, ferro sérico e índice de saturação de transferrina.
(D) HBsAg, anti-HBc total e anti-HBs.
(E) Ácido úrico, lipídios séricos e glicemia de jejum.
12. É causa de hepatite viral, cujo genoma é constituído por DNA e tem transmissão por via sexual e parenteral:
- (A) Hepatite A.
(B) Hepatite B.
(C) Hepatite C.
(D) Hepatite D.
(E) Hepatite E.

13. Para avaliação diagnóstica de paciente com doença inflamatória intestinal que apresenta elevação progressiva de níveis séricos de fosfatase alcalina, o exame indicado inicialmente é:
- (A) Biópsia hepática.
 - (B) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
 - (C) Pesquisa de marcadores neoplásicos.
 - (D) Tomografia computadorizada de abdome superior.
 - (E) Ressonância nuclear magnética das vias biliares.
14. Os resultados de exames laboratoriais rotineiros de um paciente adulto jovem, solicitados para cumprir exigências de programa de saúde da empresa onde trabalhava, mostraram teste imunoensaio enzimático para hepatite C (anti-HCV) positivo, aminotransferases abaixo dos valores de referência e provas de função hepática normais. O exame indicado a seguir é:
- (A) Teste anti-HCV com ensaio *immunoblot* recombinante.
 - (B) Teste qualitativo para RNA do HCV por PCR.
 - (C) Teste quantitativo para RNA do HCV por PCR.
 - (D) Genotipagem do HCV.
 - (E) Biópsia hepática.
15. É causa de maior morbidade durante a gravidez, com evolução para enfermidade grave e elevada taxa de mortalidade:
- (A) Esteatohepatite não alcoólica (NASH).
 - (B) Colestase aguda da gravidez.
 - (C) Doença de Wilson.
 - (D) Hepatite E.
 - (E) Hepatite autoimune.
16. Na cirrose hepática, independente do fator etiológico, ocorre acúmulo de moléculas de matriz cicatricial extracelular, decorrente da ativação de:
- (A) Células de Küpffer.
 - (B) Células endoteliais.
 - (C) Células mesenquimatosas estreladas.
 - (D) Células inflamatórias polimorfonucleares.
 - (E) Células linfoplasmocitárias.
17. Mulher de meia idade com quadro clínico e laboratorial de longa evolução, caracterizado por prurido crônico sem causa dermatológica evidente, icterícia, má absorção de vitaminas lipossolúveis, osteopenia, elevação de fosfatase alcalina e hipercolesterolemia, apresenta evidências de:
- (A) Insuficiência hepatocelular.
 - (B) Colangite aguda supurativa.
 - (C) Tumor de Klatskin.
 - (D) Síndrome colestática.
 - (E) Síndrome de Mirrizzi.
18. Mulher de meia idade, múltipara e previamente hígida, apresenta dor abdominal localizada no epigástrico e região subcostal direita, de início súbito e de forte intensidade, acompanhada de vômitos e febre. Ao exame físico, notou-se icterícia leve +/4; temperatura axilar normal e sinal de Murphy positivo. Exames complementares: ultrassonografia de abdome normal; níveis séricos de amilase e lipase 4 vezes acima dos valores de referência (VR); elevação de aminotransferases 2 vezes acima dos VR e enzimas canaliculares 3 vezes acima dos VR. Tendo em vista que o médico assistente atribuiu o quadro clínico à pancreatite aguda causada por microlitíase, o diagnóstico etiológico, neste caso, tem maior chance de ser confirmado por:

- (A) Ecoendoscopia.
- (B) Ressonância magnética de vias biliares.
- (C) Tomografia computadorizada de abdome.
- (D) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
- (E) Radiografia simples de abdome.

19. Em paciente com pancreatite aguda grave, está proscrita a indicação de:

- (A) Imipenem.
- (B) Fluoroquinolonas.
- (C) Metronidazol.
- (D) Cilastina.
- (E) Aminoglicosídeos.

20. O principal e mais precoce sintoma em pacientes com pancreatite crônica é:

- (A) Emagrecimento.
- (B) Dor abdominal.
- (C) Síndrome de má absorção.
- (D) Diabetes *mellitus*.
- (E) Câncer de pâncreas.

21. Cuidado correto do paciente com artrite reumatoide requer reconhecimento das comorbidades associadas à artrite reumatoide. Estas incluem, principalmente:

- (A) Osteoporose.
- (B) Infecções, principalmente pneumonias.
- (C) Doença cardiovascular.
- (D) Linfomas.
- (E) Câncer de cólon.

22. São achados laboratoriais comumente encontrados em paciente com lúpus eritematoso sistêmico, EXCETO:

- (A) Trombocitopenia moderada ou profunda.
- (B) Anemia hemolítica, com aumento da contagem de reticulócitos, teste de Coombs direto positivo e haptoglobina baixa é a forma mais comum.
- (C) Leucopenia é comum, usualmente mediana, sendo rara contagem inferior a 1000/ μ L.
- (D) Linfopenia é frequente, podendo ser causada por glicocorticosteroides.
- (E) O tempo parcial de tromboplastina pode estar prolongado devido a anticoagulante lúpico.

23. Assinale a opção INCORRETA sobre a Anemia Falciforme:

- (A) Os episódios dolorosos agudos representam as manifestações clínicas mais comuns e características e podem ser desencadeados por infecção, desidratação e tensão emocional.
- (B) As crises aplásticas se caracterizam por queda acentuada nos níveis de hemoglobina, acompanhada por contagem de reticulócitos extremamente reduzida e, em geral, são desencadeadas pela infecção por parvovírus B19.
- (C) Nos casos de crises de sequestro esplênico e crise aplástica, estão indicadas transfusões de troca.
- (D) Algumas das principais complicações durante a gravidez incluem: abortos espontâneos, crescimento intrauterino retardado, infecções e fenômenos tromboembólicos.
- (E) A Síndrome Torácica Aguda se caracteriza por dor torácica, febre, dispneia, hipóxia e infiltrado ao raio X de tórax e é uma das causas mais comuns de hospitalização e morte.

24. Assinale a opção INCORRETA sobre Hemofilia:

- (A) Embora se trate de doença hemorrágica hereditária, seu diagnóstico não pode ser excluído pela ausência de história familiar de manifestações hemorrágicas.
- (B) As manifestações hemorrágicas mais comuns são as hemartroses e, nos pacientes com hemofilia grave, usualmente começam aos dois ou três anos de idade.
- (C) A gravidade da doença é diretamente proporcional ao grau de deficiência do fator VIII ou IX, de modo que pacientes com hemofilia leve raramente apresentam sangramentos espontâneos.
- (D) A intensidade do prolongamento do Tempo de Protrombina irá depender da gravidade da doença.
- (E) Todo paciente com cefaleia não habitual e intensa deve ser investigado quanto à presença de sangramento intracraniano e, na sua suspeita, imediatamente tratado com reposição de fator.

25. Assinale a opção que indica a Reação Transfusional Aguda mais comum:

- (A) Reação Hemolítica Aguda.
- (B) Reação Febril Não Hemolítica.
- (C) Reação Urticariforme.
- (D) Contaminação Bacteriana.
- (E) Lesão Pulmonar Aguda Relacionada com à Transfusão.

26. Um homem de 70 anos apresenta Proteinúria intensa (6,0g/24h), associada à miocardiopatia, hipotensão postural e equimose periorbitária. A biópsia renal revela expansão da matriz mesangial e depósitos extracelulares. Estes achados sugerem o diagnóstico de:

- (A) Nefropatia diabética.
- (B) Amiloidose.
- (C) Neoplasia.
- (D) Síndrome de Alport.
- (E) Nefropatia por IgA.

27. Paciente feminina com 30 anos de idade, apresenta discreta alteração do sensório, TA=37,8, FR=32 irpm, FC=100 bpm, PA=70/40mmHg, discretas crepitações de base direita, com radiografia com discreto infiltrado alveolar em base direita. A conduta adequada para este caso é:

- (A) Tratamento ambulatorial com antibiótico de amplo espectro via oral.
- (B) Tratamento hospitalar em ambiente de terapia intensiva.
- (C) Tratamento hospitalar em enfermaria durante todo o tratamento.
- (D) Tratamento com breve internação e encaminhamento para ambulatório.
- (E) Tratamento ambulatorial com antibiótico de amplo espectro via intramuscular.

28. M. P. H., 41 anos, feminina, advogada, sedentária, obesa e hipertensa, procura seu consultório porque, durante a realização de *check up* anual com sua ginecologista, apareceu glicemia em jejum de 117mg/dl e hemoglobina glicada de 5,9%. A conduta adequada para este caso é:

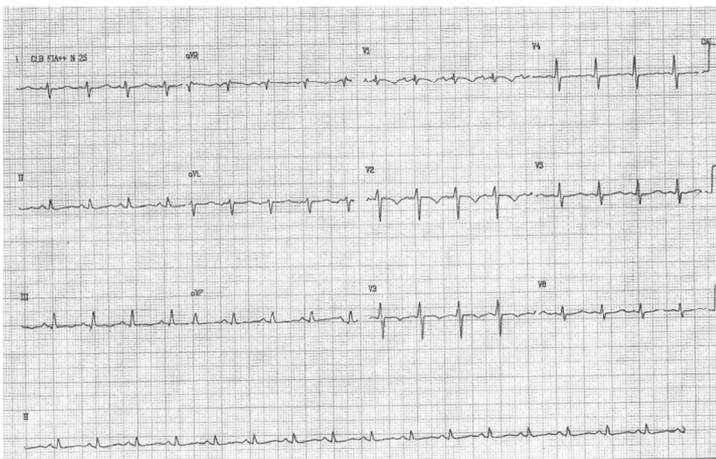
- (A) Repetir a glicemia em outro dia.
- (B) Solicitar um teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
- (C) Repetir a hemoglobina glicada em outro laboratório.
- (D) Orientar dieta e exercício e repetir os exames com 3 meses.
- (E) Prescrever um antidiabético oral.

29. Considere o caso: Homem, com 18 anos de idade, apresenta disartria, distonia, movimentos coreiformes, marcha anormal, irritabilidade, alternância de depressão e de ansiedade, hepatomegalia, sinais de hepatopatia crônica e presença de anéis de Kayser-Fleischer na córnea ao exame oftalmológico com lâmpada de fenda. O diagnóstico etiológico mais provável é:

- (A) Hemocromatose.
 - (B) Tirosinemia.
 - (C) Porfíria intermitente aguda.
 - (D) Galactosemia.
 - (E) Doença de Wilson.
30. Das características ultrassonográficas abaixo, aquela que NÃO confere aos nódulos tireoideanos risco de malignidade é:
- (A) Presença de microcalcificações.
 - (B) Hipoecogenicidade.
 - (C) Ausência de fluxo ao Doppler colorido.
 - (D) Aumento do diâmetro A-P.
 - (E) Margens irregulares ou microlobulares.
31. A medicação de maior potência broncodilatadora na crise de asma é:
- (A) Brometo de ipratrópio.
 - (B) Xantinas.
 - (C) Beta-2 agonista de ação rápida.
 - (D) Tiotrópio.
 - (E) Sulfato de magnésio.
32. Na cardiotoxicidade induzida pela cocaína, a classe de drogas é mais indicada é:
- (A) Inibidores da ECA.
 - (B) Digitálicos.
 - (C) Beta-bloqueadores.
 - (D) Diuréticos.
 - (E) Macrolídeos.
33. Sobre a insuficiência cardíaca crônica, pode-se afirmar, EXCETO:
- (A) A presença de fibrilação atrial aumenta o risco de trombos e êmbolos sistêmicos.
 - (B) As glitazonas têm indicação classe III.
 - (C) Estudo mostrou que a amiodarona melhorou a sobrevida.
 - (D) Estudos com estatinas não mostraram benefícios na insuficiência cardíaca crônica.
 - (E) Estudos mostraram que a ressincronização melhora a mortalidade e a morbidade.
34. A doença celíaca é consequência da interação de fatores ambientais, genéticos e imunológicos. Sobre essa doença, é CORRETO afirmar:
- (A) Essa doença resulta da ativação de ambas as respostas imunológicas, celular e humoral, à exposição de glúten, portanto, não há doença celíaca sem glúten.
 - (B) A forma clássica de apresentação clínica é caracterizada por dispepsia e sobrepeso.
 - (C) A análise histológica normal de amostra de segunda porção de duodeno exclui o diagnóstico de doença celíaca.
 - (D) Não existe associação de doença celíaca com doenças autoimunes.
 - (E) A permeabilidade intestinal aumentada é um evento tardio na patogênese da doença celíaca.
35. Considere o seguinte caso: Mulher de 40 anos chega ao PS com queixas de náuseas, poliúria e polidipsia há 10 dias. Sinais de desidratação e FC de 125 bpm. Exames séricos: glicose: 650 mg/dl; Na: 120 mEq/L; K: 3,5 mEq/L; Creatinina: 1,3; pH: 7,32; Bic: 20 mEq/L; Cetonúria ++/4+. O provável diagnóstico e a melhor conduta são:

- (A) Estado hiperosmolar não cetótico, solução de soro glicosado e KCl; insulina regular EV; dosagem de cetonúria para controle.
- (B) Estado hiperosmolar não cetótico; solução de soro fisiológico e KCl; insulina regular EV; dosagem de cetonemia para controle.
- (C) Estado hiperosmolar não cetótico; solução de soro fisiológico, insulina regular SC; dosagem de cetonúria para controle.
- (D) Cetoacidose diabética, solução de ringer e KCl; insulina regular EV; dosagem de cetonemia para controle.
- (E) Cetoacidose diabética, solução de soro fisiológico e KCl; insulina regular SC; dosagem de cetonemia para controle.

36. Considere o seguinte caso: Paciente de 56 anos, internado no apartamento no 3º PO de lipoaspiração, apresenta dispneia e $SO_2 = 90\%$. Ausculta pulmonar normal. Após 30 minutos, evoluiu com PA = 80 x 40 mmHg. ECG e ecocardiograma transesofágico realizados abaixo. O diagnóstico e a conduta a serem adotados são, respectivamente:



- (A) Infarto de ventrículo direito e trombólise.
- (B) Infarto de ventrículo direito e angioplastia primária.
- (C) Tromboembolismo pulmonar e heparinização plena.
- (D) Tromboembolismo pulmonar e trombólise e heparinização após 24h.
- (E) Tromboembolismo pulmonar e trombectomia cirúrgica.

37. A Posição de Pachon é manobra auxiliar para melhor ausculta do sopro da:

- (A) Estenose mitral.
- (B) Insuficiência Mitral.
- (C) Estenose Aórtica.
- (D) Insuficiência Tricúspide.
- (E) Dupla lesão mitral.

38. São critérios maiores de Framingham para diagnóstico de insuficiência cardíaca, exceto:

- (A) Dispneia paroxística noturna.
- (B) Estase jugular.
- (C) Estertores crepitantes.
- (D) Edema de membros inferiores.
- (E) Cardiomegalia na radiografia de tórax.

39. Em relação ao segredo médico, assinale a opção CORRETA.
- (A) Chamado a depor como testemunha em juízo, o médico pode revelar fato de que tenha tido conhecimento no exercício da profissão.
 - (B) O médico não pode revelar informações obtidas durante exame de admissão, ainda que por exigência dos dirigentes da empresa.
 - (C) Pode ser revelado fato que tenha se tornado de conhecimento público, desde que se trate de matéria de interesse geral.
 - (D) A morte do paciente libera o médico do segredo.
 - (E) Em caso de menor de idade, o médico deve revelar aos pais ou responsáveis segredo, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente.
40. Em relação à Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC), é CORRETO afirmar:
- (A) O exame bacteriológico do escarro é feito de rotina e, quando realizado, deve conter > 10% de células epiteliais e < 25% de polimorfonucleares.
 - (B) A hemocultura é exame de alto rendimento quando feito na fase aguda, antes do uso de antibióticos.
 - (C) Os patógenos mais frequentes na PAC são: *S. pneumoniae*, *M. pneumoniae* e *C. Pneumoniae*.
 - (D) Os exames sorológicos tornam-se positivos após 1 semana do evento agudo, sendo de valor epidemiológico.
 - (E) O escore CRB 65 menor que 3 é indicação de internação imediata do paciente em Unidade de Terapia Intensiva.
41. Assinale a opção com característica do derrame pleural tuberculoso:
- (A) Dosagem de ADA acima de 40 U.
 - (B) Escassez de linfócitos e abundância de mesoteliócitos na citometria diferencial.
 - (C) A pesquisa de Baar no líquido pleural é sempre positiva.
 - (D) A glicose acima de 50 mg/dl é parâmetro de exclusão do diagnóstico.
 - (E) O derrame pleural é geralmente purulento e há indicação de drenagem pleural.
42. Considere o caso: mulher de 60 anos, tabagista com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e diabetes, apresentou infarto do miocárdio há 3 anos. No exame clínico, apresenta PA de 140x80mmHg em uso de enalapril 20mg por dia. No perfil lipídico com LDL-colesterol de 191 mg/dL e HDL-colesterol de 33 mg/dL. Segundo as novas diretrizes da Sociedade Americana de Cardiologia para tratamento de dislipidemia e prevenção de eventos cardiovasculares futuros, o tratamento farmacológico recomendado é:
- (A) Estatina em dose baixa.
 - (B) Estatina em dose moderada.
 - (C) Torcetrapib.
 - (D) Estatina associada com fibrato.
 - (E) Fibrato e ômega 3.
43. Sobre a rabdomiólise, é CORRETO afirmar:
- (A) A tríade clássica é composta por mialgia, fraqueza e poliúria.
 - (B) O uso de diuréticos de alça é o tratamento mais importante.
 - (C) A principal causa é trauma muscular.
 - (D) As complicações como IRA e CIVD são precoces e iniciam nas primeiras 3h.
 - (E) O distúrbio hidroeletrólítico mais comum é a hipocalemia.

44. O diagnóstico de constipação funcional, de acordo com os critérios de Roma III, deve incluir dois ou mais dos seguintes critérios, EXCETO:
- (A) Sensação de evacuação incompleta em pelo menos 25% das defecações.
 - (B) Manobras manuais para facilitar evacuação em pelo menos 25% das defecações.
 - (C) Dor abdominal intensa no ato evacuatório em pelo menos 25% das defecações.
 - (D) Menos de três evacuações por semana.
 - (E) Fezes grumosas ou duras em pelo menos 25% das defecações.
45. Artrite reumatoide é a segunda forma mais comum de artrite crônica e afeta aproximadamente 1% da população adulta mundial. Reduz a sobrevivência dos pacientes e compromete de modo importante a qualidade de vida da maioria dos pacientes afetados. É uma doença inflamatória de etiologia desconhecida, e a maioria dos pacientes tem manifestações sistêmicas como fadiga, febre baixa, anemia e elevação de reagentes de fase aguda. Apesar destes aspectos sistêmicos, seu alvo principal é:
- (A) Membrana sinovial.
 - (B) Tecido colágeno.
 - (C) Locais de fixação de tendões.
 - (D) Proteoglicanos.
 - (E) Tecido ósseo.
46. Nefrite lúpica ocorre em mais de 50% das pacientes, que geralmente são assintomáticas. A avaliação inicial é feita por:
- (A) Biópsia renal.
 - (B) Ultrassonografia de rins e vias urinárias.
 - (C) Clearance de creatinina.
 - (D) Proteinúria de 24 horas.
 - (E) Exame de urina e creatinina sérica.
47. Homem, 70 anos, previamente hígido, assintomático, em avaliação de rotina, apresenta o seguinte hemograma: Hemoglobina = 13,0 g/dl; Hematócrito = 42%; Leucócitos = 78.000/mm³ (segmentados = 12%, linfócitos = 81%; eosinófilos = 1%; monócitos = 6%); plaquetas = 145.000/mm³. Este quadro sugere o diagnóstico de:
- (A) Leucemia Mieloide Crônica.
 - (B) Leucemia Mieloide Aguda.
 - (C) Leucemia Linfocítica Crônica.
 - (D) Leucemia Linfóide Aguda.
 - (E) Linfoma Não Hodgkin Leucemizado.
48. Proteinúria altamente seletiva é mais provável ocorrer na:
- (A) Glomerulopatia por lesões mínimas.
 - (B) Nefrite lúpica.
 - (C) Nefropatia diabética.
 - (D) Glomerulonefrite rapidamente progressiva.
 - (E) Nefrite intersticial aguda.
49. Considere o seguinte caso: Paciente do sexo feminino, com 23 anos de idade, tem diagnóstico de valvopatia mitral reumática com estenose grave. Evoluiu com aumento importante do volume do átrio esquerdo, mantendo fração de ejeção do ventrículo esquerdo normal. Neste caso, são alterações evidenciadas na radiografia de tórax, EXCETO:
- (A) Sinal do quarto arco.

- (B) Sinal de Muller.
- (C) Sinal da bailarina.
- (D) Duplo contorno.
- (E) Calcificação do anel mitral.

50. Assinale a opção com a indicação clássica para implante de marca-passo definitivo.

- (A) Idoso com quedas frequentes e neuropatia diabética.
- (B) Síncope recorrente e síndrome de Brugada.
- (C) Síncope com pausa sinusal de 4 segundos na vigília.
- (D) Bloqueio atrioventricular Mobitz I, sem sintomas.
- (E) Bloqueio atrioventricular induzido por atenolol.