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

Realização:

COPESE
COORDENADORIA PERMANENTE DE SELEÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

CADERNO DE QUESTÕES

PROGRAMAS COM PRÉ-REQUISITO
14-CARDIOLOGIA

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. 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.

02. No tratamento da Angina *pectoris*, pode-se afirmar em relação à ranolazina:

(A) É droga de primeira linha.
(B) Não é aprovada pelo FDA.
(C) Pode ser usada nos episódios de angina aguda.
(D) Interfere na frequência cardíaca e pressão sanguínea.
(E) Não interfere no intervalo QT.

03. No tratamento medicamentoso das dislipidemias em grávidas, a classe de drogas indicada é:

(A) Derivados do ácido nicotínico (niacina).
(B) Inibidores da redutase da HMG-CoA.
(C) Ezetimiba.
(D) Resinas.
(E) Não existem drogas seguras na gravidez.

04. Quanto ao infarto de ventrículo direito, pode-se afirmar:

(A) Está presente em um terço dos pacientes com infarto de parede inferior e clinicamente significante acima de 50% dos casos.
(B) O diagnóstico é sugerido por elevação de ST-T em V1 e V2.
(C) Altas pressões no átrio direito e capilar pulmonar são achados característicos.
(D) Nitratos, diuréticos e opioides são drogas de escolha.
(E) O ecocardiograma confirma o diagnóstico.

05. 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.

06. A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é caracterizada pelo retorno do conteúdo do estômago para o esôfago provocando sintomas e/ou complicações. Sobre DRGE, é CORRETO afirmar:

(A) A DRGE não erosiva é definida pela presença de sintomas típicos e por boa resposta ao teste terapêutico.
(B) A DRGE erosiva é a forma de apresentação mais frequente.
(C) A erradicação do H. pylori piora os sintomas de DRGE.
(D) O esôfago de Barrett não tem relação com o refluxo gastroesofágico crônico.
(E) O esôfago de Barrett é fator de risco para o desenvolvimento de carcinoma escamoso.

07. O diagnóstico de constipação funcional, de acordo com os critérios de Roma III, deve incluir dois ou mais dos seguintes critérios, EXCETO:

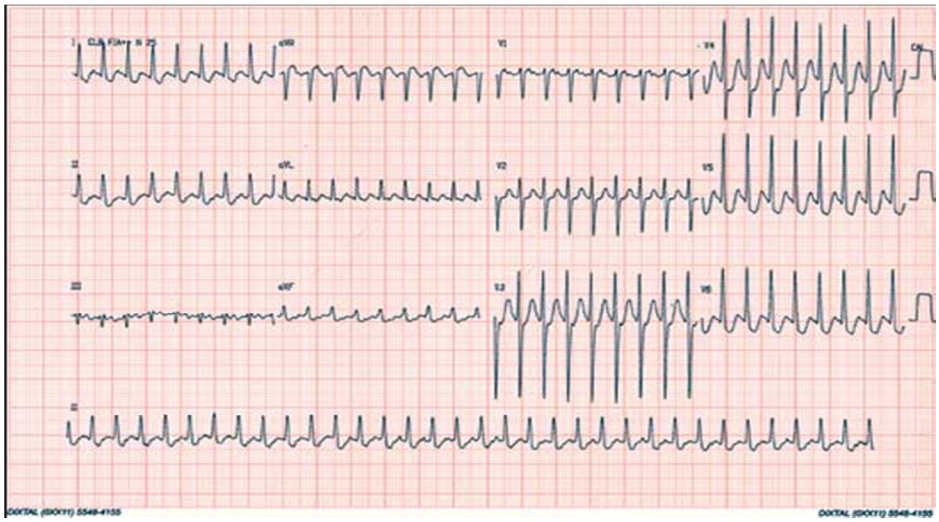
(A) Sensação de evacuação incompleta em pelo menos 25% das defecações.
(B) Manobras manuais para facilitar evacuação em pelo menos 25% das defecações.

(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.

08. 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.

09. Considere o seguinte caso: Paciente de 30 anos chega ao PS com queixas de palpitação há 30 minutos. PA = 140 x 70 mmHg, SO_2 = 96%. Após realizado ECG (abaixo), a melhor conduta a ser tomada é:

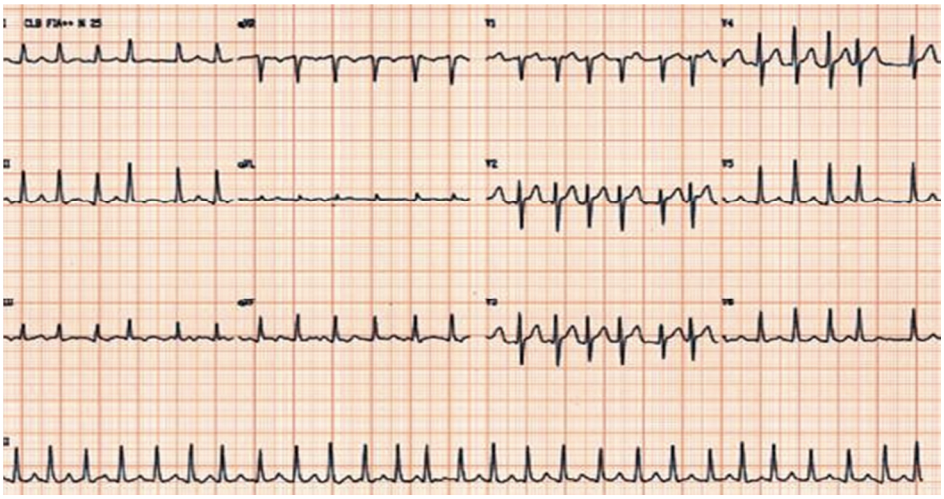


(A) Sedação e cardioversão elétrica.
(B) Oxigênio, expansão volêmica e antibiótico.
(C) Amiodarona endovenosa.
(D) Manobra vagal ou Adenosina.
(E) Propafenona.

10. 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.

11. Considere o seguinte caso: Paciente de 70 anos com antecedentes de "arritmia" paroxística vem ao PS com queixas de palpitação há 72h. PA = 160 x 90 mmHg e SO_2 = 95%. $CHADS_2VA_2SC$ com pontuação 5. Realizado ECG (abaixo). A conduta inicial e a conduta definitiva mais adequadas são:

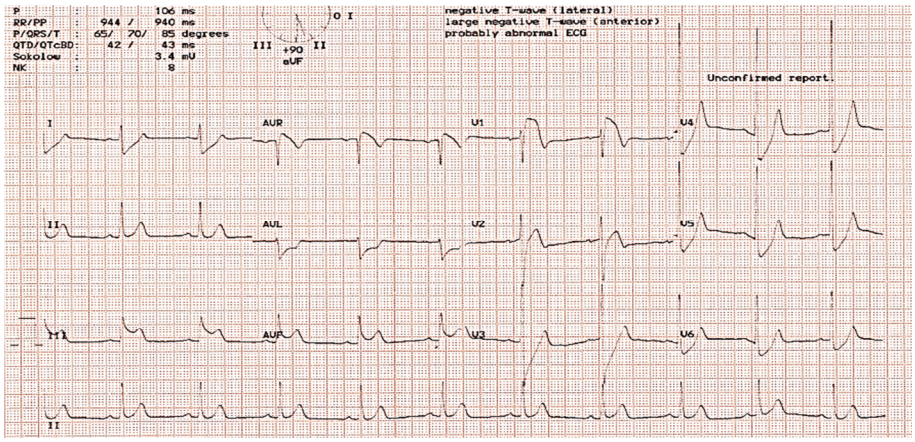


(A) Cardioversão elétrica imediata. Clexane SC até a alta.
(B) Diltiazem EV para controle da FC. Ecocardiograma transesofágico e, na ausência de trombos, cardioversão química. Anticoagulação oral indefinidamente.
(C) Amiodarona EV. Se reversão, realização de ecocardiograma transesofágico para avaliação de trombo.
(D) AAS por 3 semanas. Após esse período, cardioversão elétrica e anticoagulação indefinidamente;
(E) Adenosina. Alta após reversão, em uso de propafenona.

12. Sobre a rabdomiólise, é CORRETO afirmar:

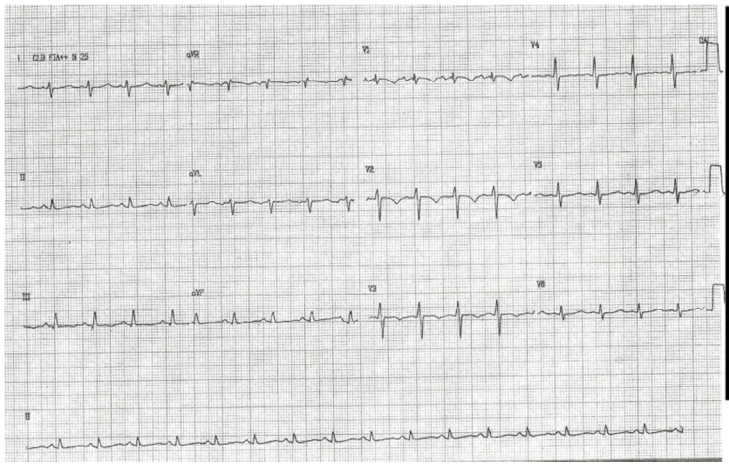
(A) A tríade clássica é composta por mialgia, fraqueza e poliúria.
(B) O uso de diuréticos de alça é o tratamento mais importante.
(C) A principal causa é trauma muscular.
(D) As complicações como IRA e CIVD são precoces e iniciam nas primeiras 3h.
(E) O distúrbio hidroeletrolítico mais comum é a hipocalemia.

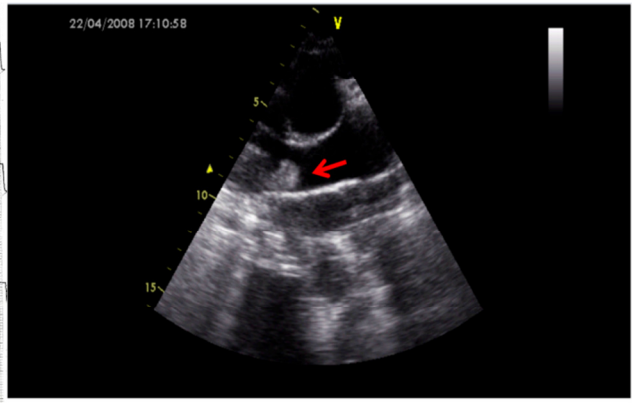
13. Considere o seguinte caso: Paciente de 63 anos, tabagista, apresenta dor retroesternal em aperto há 3 horas. O eletrocardiograma abaixo foi realizado em 5 minutos. A conduta mais adequada é:



(A) AAS 100 mg, Clopidogrel 75 mg, Heparina, internação na UCO.
(B) AAS 100 mg, Prasugrel 60 mg, Clexane 40 mg, Tenecteplase.
(C) AAS 200 mg, Ticagrelor 180 mg, Heparina, Angioplastia Primária.
(D) AAS 200 mg, Sulfato de Magnésio, Captopril 25 mg, internação na UCO.
(E) AAS 300 mg, Sinvastatina 40 mg, Clopidogrel 300 mg, TC de coronárias.

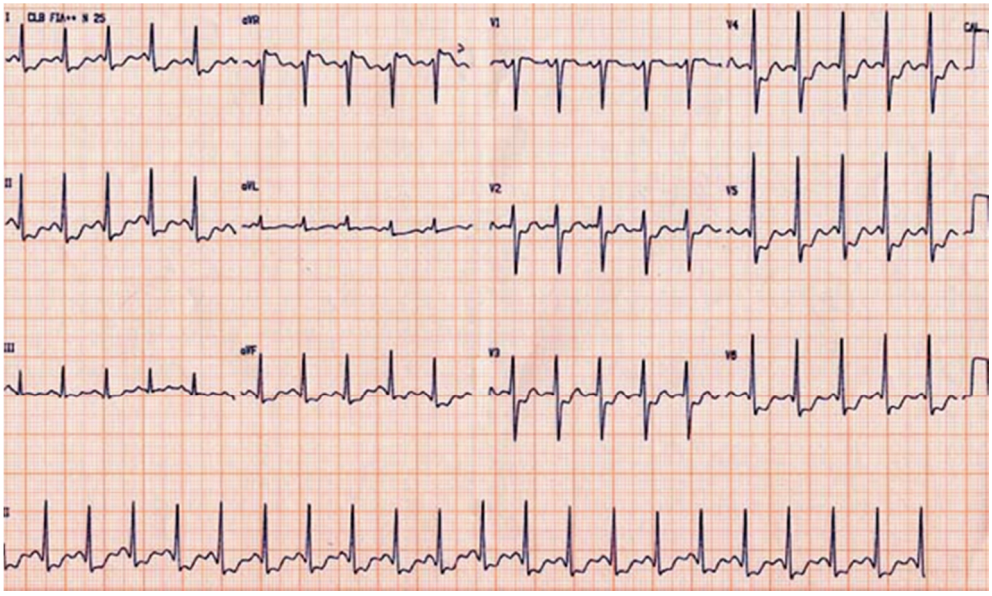
14. Considere o seguinte caso: Paciente de 56 anos, internado no apartamento no 3º PO de lipoaspiração, apresenta dispneia e SO_2 = 90%. Ausculta pulmonar normal. Após 30 minutos, evoluiu com PA = 80 x 40 mmHg. ECG e ecocardiograma transesofágico realizados abaixo. O diagnóstico e a conduta a serem adotados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

15. Considere o seguinte caso: Paciente 70 anos, IAM há 3 anos, com DM, hipercolesterolemia e história familiar positiva de AVC, apresenta quadro de dor torácica em aperto, com irradiação para mandíbula. Náuseas. Em uso de AAS e Sinvastatina. ECG realizado demonstrado abaixo. A classificação de risco, segundo escore TIMI, e a melhor estratégia terapêutica são, respectivamente:



(A) Alto risco e catererismo em até 48h.
(B) Alto risco e angioplastia primária.
(C) Alto risco e TC de coronárias.
(D) Médio risco e cateterismo cardíaco em até 48h.
(E) Médio risco e teste ergométrico.

16. 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.

17. 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.

18. O pulso "*parvus tardus*" é característico da valvopatia:

    (A) Estenose Aórtica.
    (B) Insuficiência Mitral.
    (C) Insuficiência Venosa.
    (D) Insuficiência Aórtica.
    (E) Estenose Pulmonar.

19. 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.

20. Com relação à classificação da *American Heart Association* (AHA) para estágios e avaliação prognóstica da Insuficiência Cardíaca, assinale a opção que corresponde ao estágio C.

    (A) Paciente masculino com infarto do miocárdio prévio e dispneia de repouso apesar do tratamento medicamentoso otimizado, com internações recorrentes.
    (B) Portador de cardiomiopatia chagásica crônica com dispneia para subir escadas.
    (C) Paciente hipertenso com hipertrofia ventricular esquerda e função ventricular normal, assintomático.
    (D) Paciente diabético e hipertenso de recente diagnóstico, com coração estruturalmente normal.
    (E) Paciente chagásico com bloqueio de ramo direito e hemibloqueio divisional anterossuperior esquerdo.

21. 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.

22. O uso de novos anticoagulantes para prevenção de eventos tromboembólicos em pacientes com fibrilação atrial não valvar e escore CHADS >2 está indicado nas situações clínicas abaixo, EXCETO:

(A) Insuficiência cardíaca diastólica.
(B) Cardiopatia valvar reumática com estenose mitral.
(C) Fibrilação atrial associada à hipertensão arterial sistêmica.
(D) Fibrilação atrial não valvar em paciente idoso e diabético.
(E) Insuficiência renal leve.

23. 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.

24. 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.

25. 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.

26. 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.

27. Acantose *nigricans*, caracterizada por hiperpigmentação aveludada, verrucosa e marrom, envolvendo pregas corporais e membranas mucosas, apresenta alto grau de associação com:

(A) Câncer epidermoide de esôfago.

(B) Câncer gástrico.
(C) Linfoma de intestino delgado.
(D) Câncer pancreático.
(E) Câncer colorretal.

28. Com relação às Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), é CORRETO afirmar:

(A) A doença de Crohn acomete apenas as camadas mucosa e submucosa de qualquer segmento do trato gastrointestinal.
(B) A doença colônica com inflamação transmural e com formação de granulomas não caseosos é característica da retocolite ulcerativa.
(C) A retocolite ulcerativa tem início majoritariamente em pessoas mais idosas e a doença de Crohn em jovens.
(D) A doença de Crohn pode apresentar comportamentos estenosante, penetrante e não estenosante/não penetrante.
(E) O eritema nodoso, a artropatia periférica e a episclerite podem ocorrer a qualquer momento, independentemente de atividade clínica de DII.

29. 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 colon.

30. Em paciente que fez tratamento eficaz para câncer colorretal, o exame com melhor relação custo-benefício para detectar recidivas da doença é:

(A) CA 19-9.
(B) α-fetoproteína (AFP).
(C) Antígeno carcinoembrionário (CEA).
(D) Desidrogenase lática (DHL).
(E) β_2-microglobulina (β_2-M).

31. A respeito da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), é CORRETO afirmar:

(A) Hipotonia do esfíncter esofágico inferior (EEI) e relaxamentos transitórios do EEI são mecanismos fisiopatológicos para DRGE.
(B) Dor torácica atípica e pirose retroesternal são manifestações típicas, mas apresentam baixa especificidade.
(C) A maioria dos pacientes apresenta erosões esofágicas à endoscopia digestiva alta (EDA).
(D) EDA está indicada apenas em pacientes acima de 50 anos que apresentam emagrecimento ou anemia.
(E) Esôfago de Barrett é uma complicação temerosa e frequente em pacientes com esofagite erosiva.

32. Artrite reumatoide é a segunda forma mais comum de artrite crônica e afeta aproximadamente 1% da população adulta mundial. Reduz a sobrevida 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.

33. 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.

34. 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.

35. 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.

36. Homem, 70 anos, previamente hígido, assintomático, em avaliação de rotina, apresenta o seguinte hemograma: Hemoglobina = 13,0 g/dl; Hematócrito = 42%; Leucócitos = 78.000/mm^3 (segmentados = 12%, linfócitos = 81%; eosinófilos = 1%; monócitos = 6%); plaquetas = 145.000/mm^3. 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.

37. 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.

38. Um homem de 32 anos, usuário de drogas injetáveis e portador de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, apresenta quadro de proteinúria maciça. As sorologias para hepatite B e C são negativas. A alteração glomerular mais associada a essa condição clínica é:

    (A) Nefropatia por IgA.
    (B) Glomerulonefrite membranosa.
    (C) Glomerulonefrite proliferativa difusa.
    (D) Glomeruloesclerose segmentar e focal.
    (E) Lesão mínima.

39. 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.

40. 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.

41. No que diz respeito ao tromboembolismo pulmonar, o sinal de Westmark pode estar presente na radiografia de tórax e se caracteriza por:

    (A) Alargamento hilar associado a alargamento do tronco da artéria pulmonar.
    (B) Área de hipertransparência correspondendo à oligoemia no local.
    (C) Aumento do calibre da artéria pulmonar descendente direita.
    (D) Imagens de microatelectasias centrais e periféricas.
    (E) Imagem de hipotransparência periférica, geralmente triangular com um vértice voltado para o hilo, correspondendo a infarto pulmonar.

42. No metabolismo intermediário, a glicogenólise, a gliconeogênese, a cetogênese hepáticas, a lipólise e a captação de aminoácidos pelo fígado são ações atribuíveis ao seguinte hormônio:

    (A) Insulina.
    (B) Glucagon.
    (C) Catecolaminas.
    (D) GH.
    (E) Cortisol.

43. 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.

44. 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) Porfiria intermitente aguda.
    (D) Galactosemia.
    (E) Doença de Wilson.

45. 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.

46. 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.

47. 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 com hipótese principal para a causa da doença é:

    (A) Gastrinoma.
    (B) Infecção pelo *Helicobacter Pylori.*
    (C) Uso de anti-inflamatórios não esteroides.
    (D) Hipercalcemia.
    (E) Mastocitose.

48. 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*,

49. 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.

50. 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.