



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA - EDITAL 12/2012

Realização:



# CADERNO DE QUESTÕES

## PROGRAMAS COM PRÉ-REQUISITO 011 - REUMATOLOGIA

DATA: 16/12/2012

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, **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.

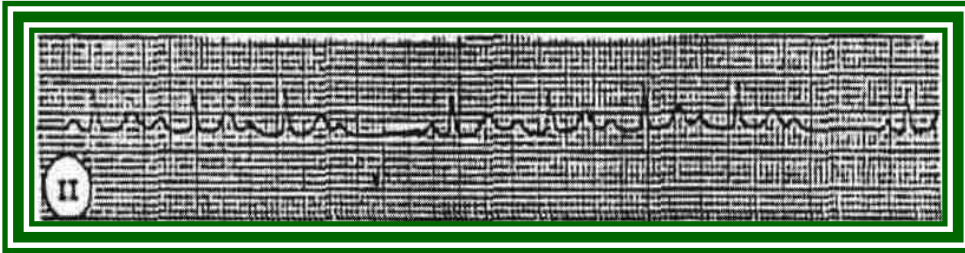
01. NÃO faz parte das ações osteopenizantes do corticosteroide:
- (A) Aumento da reabsorção óssea mediada por osteoclastos.
  - (B) Diminuição da formação óssea mediada por osteoblastos.
  - (C) Hipercalcúria.
  - (D) Hiperparatireoidismo primário.
  - (E) Supressão da secreção de hormônios gonadais.
02. Menina de 10 anos, há 5 meses com aumento súbito das duas parótidas associado a febre. Inicialmente recebeu tratamento com antibióticos por 15 dias. A febre cedeu no 2º dia de tratamento e houve regressão parcial do quadro. Episódios semelhantes se repetiram nos últimos 5 meses. Atualmente reclama de boca ressecada e olhos hiperemiados. Na história familiar, a mãe tem diagnóstico de tireoidite autoimune. O provável diagnóstico é:
- (A) Tireoidite autoimune.
  - (B) Síndrome de Sjögren.
  - (C) Paratireoidite epidêmica.
  - (D) Parotidite epidêmica.
  - (E) Linfoma.
03. No caso anterior, NÃO constitui alteração laboratorial importante para o diagnóstico:
- (A) Fator antinuclear.
  - (B) Fator reumatóide.
  - (C) Hipogamaglobulinemia, leucopenia.
  - (D) Anti-La.
  - (E) Anti-Ro.
04. Os principais eventos adversos descritos durante o tratamento com drogas biológicas modificadoras de doença são:
- (A) Infecções.
  - (B) Reativação de lesões cutâneas de psoríase.
  - (C) Descompensação de Insuficiência cardíaca congestiva.
  - (D) Aparecimento de doença desmielinizante.
  - (E) Reativação de hepatite crônica pelo vírus C.
05. Na espondilite anquilosante, alterações na mobilidade cervical podem ser medidas por:
- (A) Manobra de Schober.
  - (B) Manobra de Stibor.
  - (C) Medida da expansibilidade torácica.
  - (D) Manobra de Febere ou Gaenslen.
  - (E) Sinal da flecha.
06. Em relação à síndrome de Churg-Strauss (CSS), é INCORRETO afirmar que:
- (A) Mais de 90% dos pacientes com síndrome de Churg-Strauss têm história de asma.
  - (B) Doença de vias aéreas superiores in CSS usualmente está presente sob a forma de pólipos nasais ou rinite alérgica.
  - (C) O comprometimento cutâneo pode ocorrer de várias formas, sendo específico o achado de púrpura palpável.

- (D) Insuficiência cardíaca congestiva é a manifestação cardíaca mais comum, embora arterite coronariana e anormalidades valvulares também possam ocorrer.
- (E) A artrite da CSS é migratória e pode assumir vários padrões, de síndrome pauciarticular de articulações de membros inferiores a poliartrite de pequenas articulações das mãos.
07. Os nódulos reumatoides são vistos em aproximadamente  $\frac{1}{4}$  dos pacientes com artrite reumatoide, quase exclusivamente naqueles pacientes com fator reumatoide positivo. Sobre estes nódulos, é INCORRETO afirmar que:
- (A) Localizam-se preferencialmente na superfície extensora das articulações.
- (B) Podem localizar-se em pontos de pressão.
- (C) Raramente se desenvolvem em vísceras – pulmões, coração, por exemplo.
- (D) É comum localizarem-se na esclera dos olhos.
- (E) São firmes e indolores.
08. O lúpus eritematoso sistêmico é uma doença multissistêmica autoimune, que ocorre principalmente em mulheres, com início usualmente após a puberdade e sendo menos frequente em mulheres brancas. Caracteriza-se pela possibilidade de ocorrer:
- (A) Dismotilidade de esôfago, cuja ocorrência é, em geral, média.
- (B) Hepatomegalia e esplenomegalia, especialmente em idosos.
- (C) Dor pleurítica e dor pericárdica, sendo que a pericardite é mais comum que a pleurite.
- (D) Nefrite lúpica, que ocorre mais em pacientes da raça negra e as pacientes geralmente são sintomáticas.
- (E) Poliartralgias e poliartrites, sendo que a artrite geralmente é erosiva, envolvendo grandes articulações.
09. A associação de artrite reumatoide, esplenomegalia e neutropenia, que ocorre em 15% dos pacientes, geralmente com doença soropositiva e de longa evolução, chama-se:
- (A) Doença de Still.
- (B) Síndrome de Caplan.
- (C) Síndrome de Felty.
- (D) Síndrome de Sjögren.
- (E) Síndrome de Behçet.
10. O principal fator etiológico da doença ulcerosa péptica é:
- (A) Uso crônico de antiinflamatórios não esteroidais (Aines).
- (B) Infecção pelo *Helicobacter pylori*.
- (C) Síndrome de Zollinger-Ellison.
- (D) Hipercalcemia.
- (E) Estresse.
11. Paciente feminina de 17 anos de idade, caucasiana, residente em zona urbana com adequadas condições sanitárias apresenta-se ao ambulatório com quadro clínico de amenorréia primária, déficit de crescimento e desenvolvimento, diarreia crônica com fezes volumosas e fétidas desde a primeira infância, distensão abdominal, flatulência, câimbras musculares devido a hipocalcemia e anemia ferropriva. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) Doença de Whipple.
- (B) Mastocitose sistêmica.
- (C) Doença celíaca.
- (D) Doença de Crohn.
- (E) Estrongiloidíase.

12. A principal causa de cirrose no Brasil é:
- (A) Álcool.
  - (B) Hemocromatose.
  - (C) Esteatohepatite não alcoólica.
  - (D) Hepatite B.
  - (E) Hepatite C.
13. O antibiótico de escolha para utilização em monoterapia nas formas graves de pancreatite aguda é:
- (A) Ampicilina.
  - (B) Ceftriaxona.
  - (C) Metronidazol.
  - (D) Amicacina.
  - (E) Imipenem.
14. Dos medicamentos abaixo, o melhor indicado para tratamento de giardíase e amebíase é:
- (A) Albendazol.
  - (B) Oxaminiquine.
  - (C) Tiabendazol.
  - (D) Secnidazol.
  - (E) Brometo de pinavério.
15. Paciente com cirrose hepática foi internado com diagnóstico de peritonite bacteriana espontânea (PBE). O antimicrobiano de escolha para iniciar a terapia é:
- (A) Imipenem.
  - (B) Metronidazol.
  - (C) Ampicilina.
  - (D) Amicacina.
  - (E) Ceftriaxona.
16. NÃO faz parte das manifestações extra-intestinais das doenças inflamatórias intestinais:
- (A) Pioderma gangrenoso.
  - (B) Sacroiliite e espondilite anquilosante.
  - (C) Uveíte.
  - (D) Poliartrite simétrica e migratória ou aditiva.
  - (E) Colangite esclerosante primária.
17. Paciente do sexo feminino, 32 anos, com quadro de retocolite ulcerativa aguda grave, com processo inflamatório acometendo todo o cólon e reto (pancolite). O tratamento medicamentoso de primeira escolha preconizado para indução de remissão clínica é:
- (A) Terapia biológica anti-TNF- $\alpha$ .
  - (B) Hidrocortisona EV.
  - (C) Azatioprina.
  - (D) Mesalazina por via oral e retal (enema).
  - (E) Ciclosporina oral.
18. Sobre as pancreatites, é CORRETO afirmar que:
- (A) A causa mais prevalente de pancreatite aguda no Brasil é o álcool.
  - (B) Na apresentação clínica de pancreatite aguda, sobressaem as formas graves.

- (C) Pseudocistos de pâncreas são complicações detectadas nas pancreatites agudas e crônicas.
- (D) Hiperglicemia ocorre precocemente, sendo um aspecto determinante para o diagnóstico de pancreatite crônica.
- (E) Diarreia crônica mucossanguinolenta é uma das complicações da pancreatite crônica.
19. NÃO é considerado um dos fatores etiopatogênicos da esteatohepatite não alcoólica:
- (A) Sobrecarga de cobre no fígado.
- (B) Obesidade.
- (C) Dislipidemia.
- (D) *Bypass* jejunoileal.
- (E) Diabetes.
20. Paciente do gênero feminino, 40 anos de idade, comparece ao consultório médico com queixas de prurido cutâneo, fadiga, hiperpigmentação da pele. Ao exame físico, detecta-se hepatomegalia e exames laboratoriais mostram padrão colestatólico. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) Colangite esclerosante primária.
- (B) Hepatite viral crônica.
- (C) Cirrose biliar primária.
- (D) Doença hepática alcoólica.
- (E) Hepatite autoimune.
21. Doença autossômica recessiva que deve ser suspeitada em qualquer paciente com história pessoal ou familiar de cirrose em idade jovem, ou com história de insuficiência hepática fulminante em familiares com idade inferior a 45 anos. Há um defeito genético que impede os hepatócitos de eliminar o cobre absorvido pela dieta através da via biliar.
- (A) Doença de Wilson.
- (B) Deficiência de alfa-1 antitripsina.
- (C) Hemocromatose hereditária.
- (D) Doença de Caroli.
- (E) Síndrome de Budd-Chiari.
22. A encefalopatia hepática representa um espectro de anormalidades neuropsiquiátricas potencialmente reversíveis visto em hepatopatas crônicos. São participantes comuns da encefalopatia hepática, EXCETO:
- (A) Hipovolemia.
- (B) Hemorragia gastrointestinal.
- (C) Hipóxia.
- (D) Acidose metabólica.
- (E) Hipoglicemia.
23. A peritonite bacteriana espontânea representa a infecção do líquido ascítico não-secundária à perfuração de uma víscera oca. Podemos afirmar sobre a peritonite bacteriana que:
- (A) Ocorre no cirrótico com ascite nos estágios iniciais da doença.
- (B) Pode haver febre, dor abdominal, dolorimento à palpação abdominal e confusão mental.
- (C) O diagnóstico é estabelecido pela presença de defesa à palpação e febre.
- (D) Sempre há aumento de volume da ascite.
- (E) A contagem de polimorfonucleares deve ser igual ou maior que 100 células/mm<sup>3</sup>.

24. O diagnóstico CORRETO da arritmia encontrada no traçado abaixo é:



- (A) Bloqueio atrioventricular (AV) do 3º grau.
  - (B) Bloqueio AV do 2º grau, tipo I (Wenckebach).
  - (C) Bradicardia sinusal.
  - (D) Síndrome bradi-taqui.
  - (E) Flutter atrial e bloqueio AV variável.
25. Em pacientes com insuficiência renal e insuficiência cardíaca, a melhor alternativa ao uso de inibidores da enzima de conversão é/são:
- (A) Bloqueadores de canal de cálcio associados a nitratos.
  - (B) Beta-bloqueador com diurético.
  - (C) Digoxina e diuréticos.
  - (D) Nitratos com diuréticos.
  - (E) Nitrato com hidralazina.
26. Das terapêuticas abaixo, assinale a que NÃO mostrou aumento da sobrevida em pacientes com insuficiência cardíaca:
- (A) Cardioversor-desfibrilador implantável (CDI).
  - (B) Digoxina.
  - (C) Carvedilol.
  - (D) Bisoprolol.
  - (E) Inibidor de enzima conversora da angiotensina.
27. Mulher de 64 anos, hipertensa, diabética e tabagista, com infarto do miocárdio prévio há 1 ano, apresenta em exames de rotina LDL-colesterol de 180 mg/dL e HDL-colesterol de 30 mg/dL. Segundo as diretrizes para tratamento de dislipidemia pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, o tratamento correto inclui orientação dietética e prescrição de estatina com o objetivo de atingir níveis de LDL e HDL, respectivamente, em mg/dL:
- (A) inferior a 70 e superior ou igual a 50
  - (B) inferior a 70 e superior ou igual a 35
  - (C) entre 100-130 e inferior a 25
  - (D) inferior a 100 e superior a 35
  - (E) entre 100-130 e superior a 35
28. A terapêutica mais efetiva para o flutter atrial é o uso de cardioversão elétrica. Segundo as diretrizes de suporte avançado de vida em cardiologia o nível inicial de carga (em Joules) que deve ser utilizado para reversão utilizando aparelho de cardioversão monofásico é:
- (A) 200J
  - (B) 50J
  - (C) 100J
  - (D) 360J
  - (E) 250J

29. A dabigatrana é um anticoagulante inibidor direto da trombina e está indicada para a prevenção de eventos tromboembólicos em paciente com:
- (A) Infarto agudo do miocárdio recente.
  - (B) Insuficiência renal.
  - (C) Fibrilação atrial associado à hipertensão arterial e Acidente vascular cerebral prévio.
  - (D) Fibrilação atrial associada à valvopatia reumática.
  - (E) Idade maior que 80 anos, Fibrilação atrial, peso corporal menor que 60Kg e insuficiência renal grave (clearance de creatinina menor que 15ml/min).
30. São indicações clássicas para implante de marca-passo definitivo, EXCETO:
- (A) Doença do nódulo sinusal.
  - (B) Bloqueio atrioventricular total.
  - (C) Bloqueio atrioventricular Mobitz I sintomático.
  - (D) Fibrilação atrial com elevada resposta ventricular.
  - (E) Bloqueio atrioventricular Mobitz II com QRS largo.
31. Em relação à tuberculose, as recomendações das III Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, incluem todas as afirmativas, EXCETO:
- (A) Na suspeita de TB pulmonar coletar pelo menos duas amostras de escarro para exame bacteriológico.
  - (B) O teste anti-HIV deve ser oferecido a todos os pacientes com suspeita radiológica de TB.
  - (C) Em pacientes com imunodepressão grave e suspeita de TB, o tratamento não deve ser instituído enquanto se aguarda o resultado dos exames laboratoriais.
  - (D) Pacientes com suspeita de TB na radiografia de tórax e sem expectoração espontânea devem ser submetidos à indução de escarro com solução salina.
  - (E) Para todo paciente com TB/HIV positivo, deve ser realizada cultura com teste de sensibilidade do escarro.
32. Em relação às micoses pulmonares é INCORRETO afirmar que:
- (A) Na paracoccidiodomicose existe tropismo tecidual para pulmão, suprarenal, transição mucocutânea, músculo estriado, tecido linfoide.
  - (B) Na criptococose existe tropismo pelo pulmão e sistema nervoso central, as leveduras são frequentemente encapsuladas.
  - (C) Na histoplasose há acometimento do pulmão, baço, linfonodos, fígado, medula óssea e pele.
  - (D) A aspergilose pode apresentar-se como infecção oportunística, manifestando-se em cavidades residuais de tuberculose, na forma de bola fúngica.
  - (E) A coccidiodomicose é micose predominante na região amazônica do Brasil, embora algumas microepidemias tenham sido descritas nas regiões Nordeste e Sul.
33. Em relação aos derrames pleurais de etiologia tuberculosa é INCORRETO afirmar que:
- (A) O valor de corte da ADA (adenosina deaminase) acima de 40 UI/L é forte marcador para a tuberculose.
  - (B) A citologia em geral apresenta predomínio de linfócitos (50% a 90%) e escassez de mesoteliócitos.
  - (C) A positividade da bacterioscopia do líquido pleural é reduzida, a cultura melhora o rendimento, o melhor resultado se dá com a cultura do fragmento pleural.
  - (D) A biópsia pleural pode apresentar padrões variáveis, sendo altamente sugestiva a presença de granuloma caseoso.
  - (E) No derrame pleural tuberculoso a drenagem pleural fechada sempre deve fazer parte do tratamento.

34. Em relação à asma, é CORRETO afirmar que:

- (A) Caracteristicamente, a radiografia do tórax apresenta sinais de hiperinsuflação pulmonar.
- (B) Um exame espirométrico normal não afasta a possibilidade do diagnóstico de asma.
- (C) A medida do pico de fluxo expiratório (PFE) mostra que o asmático tende a apresentar estabilidade do PFE ao longo do dia.
- (D) O tratamento medicamentoso de manutenção é obrigatório para todos os asmáticos.
- (E) O tratamento de manutenção de escolha é o broncodilatador de longa ação.

35. Com relação a derrame pleural maligno, é INCORRETO afirmar que:

- (A) A maior parte dos derrames pleurais malignos é secundária a sítios primários outros que não a pleura.
- (B) As neoplasias que mais comumente apresentam metástases para a pleura são neoplasia de estômago, carcinoma mamário e linfoma.
- (C) Mais de 90% dos derrames pleurais malignos são exsudatos e 50% deles são hemorrágicos.
- (D) A formação do derrame pleural maligno é secundária a acometimento do sistema linfático, invasão tumoral direta ou resposta inflamatória local por disseminação do tumor.
- (E) Quando há acometimento pleural pelo tumor, em geral o estadiamento da neoplasia se torna mais avançado.

36. A principal causa de derrame pleural tipo transudato é:

- (A) Revascularização miocárdica.
- (B) Doença reumatoide.
- (C) Pancreatite aguda.
- (D) Insuficiência cardíaca congestiva.
- (E) Alterações dos vasos linfáticos (síndrome das unhas amarelas, linfangioleiomiomatose e síndrome de Noonan).

37. Paciente do sexo masculino, 30 anos, raça negra, com história de fadiga, anorexia, perda de peso, febre, dispneia, dor torácica e tosse. Ao exame físico, presença de estertores e sibilos pulmonares, linfonomegalias e máculas cutâneas. Radiografia de tórax mostra linfonomegalias hiliares bilaterais e infiltrado parenquimatoso, simétrico, bilateral, com predileção pelas porções centrais e lobos superiores. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) Histoplasmose.
- (B) Blastomicose.
- (C) Linfoma.
- (D) Linfangioleiomiomatose.
- (E) Sarcoidose.

38. Paciente de 48 anos, sexo feminino, com queixas de desconforto cervical ao deglutir de longa data. Sem antecedentes patológicos. Em consulta de rotina, foram-lhe solicitados os seguintes exames: TSH 1,67 mUI/ml (0,5-4,5), T4 livre 1,12 ng/dL (0,6-1,5). Ultrassonografia de tireoide com alteração difusa de ecotextura, e nódulo hipoecóico, com contornos bem definidos, com 0,7 cm no seu maior diâmetro. De posse desses dados, assinale a opção CORRETA.

- (A) O próximo passo na investigação é a solicitação de cintilografia de tireoide.
- (B) Há indicação precisa de punção aspirativa por agulha fina nesse momento.
- (C) O provável diagnóstico de doença de Plummer indica tratamento com metimazol.
- (D) A conduta mais adequada no caso descrito é expectante.
- (E) Os sintomas compressivos da paciente indicam provável necessidade de lobectomia.



39. Frente a um paciente de 40 anos, sexo feminino, com lombalgia de longa data, em que a investigação adicional evidenciou Cálcio sérico 11,4 mg/dL (8,5-10,5), e o PTH mensurado foi 80 pg/mL (10-60), tem-se que:
- (A) Há provável indicação de paratiroidectomia.
  - (B) Insuficiência renal crônica pode ser a causa das alterações.
  - (C) Mielograma deve ser solicitado para confirmação diagnóstica.
  - (D) Ultrassonografia cervical normal exclui necessidade de cirurgia no caso.
  - (E) Intoxicação por vitamina D é a hipótese diagnóstica principal no caso.
40. Dos seguintes pacientes, o principal candidato ao diagnóstico de Síndrome de Nelson é:
- (A) Paciente de 38 anos, sexo masculino, com náuseas, perda ponderal e escurecimento da pele nos últimos meses.
  - (B) Paciente de 50 anos, com hemianopsia bitemporal de início recente e cefaleia severa, diária, após adrenalectomia bilateral para Síndrome de Cushing.
  - (C) Paciente de 28 anos com galactorreia e irregularidade menstrual associados a fraqueza muscular proximal, obesidade centrípeta e estrias violáceas.
  - (D) Paciente com hiperpigmentação cutânea anos após tratamento de micose sistêmica com antifúngicos por longo período.
  - (E) Paciente do sexo masculino, de 33 anos, com hemianopsia bitemporal de início súbito, acompanhado de cefaleia severa e náuseas e vômitos, 15 dias após o início de cabergolina para tratamento de hiperprolactinemia.
41. Paciente de 44 anos, sexo masculino, com *diabetes mellitus* diagnosticado há 20 anos. Nega história familiar de diabetes. Vem desde essa época em uso de hipoglicemiantes orais, com controle sempre insatisfatório. Atualmente em uso de glicazida 120 mg/dia e metformina XR 1,5 g/dia, com os seguintes exames: Glicemia de jejum: 380 mg/dL; glicemia pós-prandial: 455 mg/dL. HbA1C: 13%. O paciente refere boa aderência às medicações. Sobre o referido caso, assinale a opção CORRETA.
- (A) A associação de inibidores de DPP-IV pode levar à normalização das glicemias e HbA1C neste caso.
  - (B) A probabilidade de diabetes tipo 1 não reconhecido previamente deve ser considerada.
  - (C) É fundamental a internação para início de insulino terapia endovenosa.
  - (D) O alvo glicêmico neste paciente é uma glicemia de jejum em torno de 80 mg/dL e glicemia pós-prandial em torno de 110 mg/dL.
  - (E) O tratamento intensivo do diabetes tipo 2 é capaz de reduzir o risco de complicações cardiovasculares, independentemente de outros fatores de risco.
42. NÃO constitui uma indicação de tratamento do hipotireoidismo subclínico:
- (A) TSH de 11,7 mUI/ml em exame de rotina.
  - (B) Paciente em uso de sinvastatina 20 mg/dia, com mau controle dos lípidos.
  - (C) Mulher de 22 anos planejando engravidar este ano.
  - (D) Paciente com anticorpos anti-GAD positivos.
  - (E) Paciente com ciclos menstruais oligomenorreicos.
43. Paciente com anemia com volume corpuscular médio (VCM) de 90 fl (ou  $90\mu^3$ ) e concentração de hemoglobina corpuscular média (CHCM) de 32g/dL terá anemia do tipo:
- (A) Normocítica normocromica.
  - (B) Microcítica normocromica.
  - (C) Macroscítica normocromica.
  - (D) Microcítica hipocromica.
  - (E) Normocítica hipocromica.

44. Com relação ao linfoma de Hodgkin, assinale a opção INCORRETA.
- (A) É uma neoplasia linfóide rara, que corresponde a menos de 1% dos casos novos de câncer no Brasil.
  - (B) Apresenta um padrão bimodal de incidência, sendo mais frequente na segunda e quinta décadas de vida.
  - (C) São divididos em indolentes e agressivos, sendo os agressivos mais prevalentes.
  - (D) Sua etiologia é desconhecida, mas fatores ambientais e nível de desenvolvimento socioeconômico estão aparentemente relacionados.
  - (E) Tem discreta predileção pelo gênero masculino.
45. A doença hereditária autossômica dominante mais comum que causa sangramento, é:
- (A) Doença de Von Willebrand.
  - (B) Hemofilia A.
  - (C) Hemofilia B.
  - (D) Paraemofilia.
  - (E) Trombofilia secundária.
46. Um homem de 66 anos apresenta quadro de proteinúria intensa (6,0g/24 horas), associada à insuficiência cardíaca e macroglossia. A biópsia renal demonstra expansão mesangial com deposição de fibrilas. Estes achados são consistentes com o diagnóstico de:
- (A) nefropatia diabética.
  - (B) nefropatia membranosa.
  - (C) amiloidose.
  - (D) síndrome de Alport.
  - (E) granulomatose de Wegener.
47. Uma mulher de 20 anos, 55kg, não diabética, foi submetida a ressecção de craniofaringeoma. Nas primeiras 6 horas de pós-operatório a pressão arterial baixou consideravelmente e a diurese monitorizada era 10ml/min. A alteração esperada neste cenário é:
- (A) hipernatremia.
  - (B) hiponatremia.
  - (C) redução da osmolaridade sérica.
  - (D) osmolaridade urinária elevada.
  - (E) hipercalcemia.
48. A alteração que caracteriza distúrbios do metabolismo mineral presentes na insuficiência renal crônica avançada é:
- (A) hiperparatireoidismo primário.
  - (B) hiperfosfatemia.
  - (C) hipercalcemia.
  - (D) alcalose metabólica.
  - (E) excesso de vitamina D.
49. Hematúria com dismorfismo é uma alteração esperada na:
- (A) glomerulopatia por lesões mínimas.
  - (B) amiloidose.
  - (C) nefropatia diabética.
  - (D) glomerulonefrite rapidamente progressiva
  - (E) glomerulonefrite membranosa.

50. Em um paciente tratado com lisinopril foi adicionado espironolactona, sendo que o mesmo passou a apresentar fraqueza muscular intensa. O eletrocardiograma do paciente mostrou ondas T apiculadas com alargamento do QRS e o nível de  $K^+$  sérico dosado foi de 7,2mEq/L. As medidas abaixo estão indicadas na terapêutica de emergência dessa situação médica, EXCETO:

- (A) infusão de glicose e insulina.
- (B) inalação com albuterol.
- (C) poliestirenosulfonato de cálcio.
- (D) amiodarona.
- (E) gluconato de cálcio.