

QUESTÃO 1: Homem de 67 anos, hipertenso e diabético, dor torácica iniciada há 2 horas. ECG: supra de ST de V2 a V6. Exame físico: PA 82/54 mmHg; FC 110 bpm; extremidades frias e crepitações em 2/3 inferiores. Lactato 5,6 mmol/L. Após 250 mL de cristalóide sem melhora, qual a estratégia vasoativa inicial mais recomendada?

- A) Dopamina em dose intermediária (5-10 mcg/kg/min).
- B) Dobutamina isolada para otimização do débito cardíaco.
- C) Nitroprussiato de sódio para redução de pós-carga.
- D) Noradrenalina para restauração da pressão de perfusão orgânica.
- E) Novo bolus de 2 L de cristalóide.

QUESTÃO 2: Homem de 40 anos com HIV ($CD4 = 40$ células/mm³) apresenta cefaleia e confusão mental. TC de crânio: lesão única, profunda, periventricular, com realce homogêneo. PCR para EBV positivo no líquido. Qual o diagnóstico?

- A) Neurotoxoplasmose.
- B) Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva (LEMP).
- C) Tuberculoma cerebral.
- D) Linfoma Primário do SNC.
- E) Abscesso bacteriano por *Nocardia*.

QUESTÃO 3: Paciente de 72 anos, sepse urinária. Evolui com Cr 2,6 mg/dL (basal 0,9). Urina: Na urinário 70 mEq/L; FENa 3,2%; Sedimento: cilindros granulosos de cor acastanhada ("muddy brown"). Diagnóstico:

- A) Necrose Tubular Aguda (NTA).
- B) Injúria Renal Aguda Pré-renal.
- C) Nefrite Intersticial Aguda.
- D) Glomerulonefrite Rapidamente Progressiva.
- E) Uropatia obstrutiva.

QUESTÃO 4: Paciente de 55 anos, pancreatite aguda grave, dispneia e hipoxemia. Gasometria (PEEP 5): $PaO_2/FiO_2 = 85$ mmHg. Rx: infiltrado bilateral. Eco: função ventricular preservada. Diagnóstico:

- A) SDRA Moderada.
- B) Edema pulmonar cardiogênico.
- C) Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) Grave.
- D) Pneumonia bacteriana comunitária.
- E) Tromboembolismo pulmonar maciço.

QUESTÃO 5: Mulher de 49 anos, hipertensão resistente e $K = 2,8$ mEq/L. ARR elevada e Aldosterona de 14 ng/dL. Qual o passo para confirmação bioquímica?

- A) Tomografia computadorizada de adrenais.
- B) Dosagem de cortisol urinário de 24 horas.
- C) Teste de supressão com sobrecarga salina ou captopril.
- D) Dosagem de metanefrinas plasmáticas.
- E) Cintilografia com iodocolesterol.

QUESTÃO 6: Cirrótico com febre e ascite. Paracentese: PMN = 380 células/mm³; Proteína total = 0,9 g/dL. Qual a conduta inicial imediata?

- A) Realizar nova paracentese em 24 horas.
- B) Iniciar Cefotaxima IV associada à Albumina Humana.
- C) Iniciar apenas diuréticos de alça e restrição hídrica.
- D) Prescrever Meropenem e Vancomicina.
- E) Aguardar o resultado da cultura para iniciar o antibiótico.

QUESTÃO 7: Paciente com esplenomegalia, leucócitos 110.000 (desvio escalonado) e presença da translocação t(9;22). Tratamento de primeira linha:

- A) Quimioterapia intensiva (esquema 7+3).
- B) Hidroxiureia isolada.
- C) Transplante de Medula Óssea imediato.
- D) Rituximabe (Anti-CD20).
- E) Imatinibe (Inibidor de Tirosina-Quinase).

QUESTÃO 8: Um homem de 72 anos, com história de cardiomiopatia isquêmica, fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 28%, hipertensão arterial sistêmica e diabetes tipo 2, é admitido no pronto-socorro por piora progressiva da dispneia há 3 dias, atualmente em repouso. Relata ortopneia, edema de membros inferiores e redução importante do débito urinário nas últimas 24 horas. Ao exame físico: paciente confuso, PA 82/54 mmHg, FC 118 bpm, FR 26 mrpm, SpO₂ 90% em ar ambiente. Extremidades frias, tempo de enchimento capilar > 4 s, turgência jugular importante, estertores crepitantes até campos médios, hepatomegalia dolorosa e edema ++/4+.

Gasometria arterial: pH 7,31, lactato 4,1 mmol/L.

Creatinina: 2,4 mg/dL (basal 1,3).

BNP: 2.300 pg/mL.

O ECG mostra taquicardia sinusal, sem alterações isquêmicas agudas. O ecocardiograma à beira-leito confirma FEVE reduzida, sem disfunção valvar aguda ou tamponamento.

Diante desse quadro, qual é a conduta inicial mais adequada?

- A) Administrar furosemida intravenosa em altas doses associada a nitroprussiato de sódio para redução de pré e pós-carga.
- B) Iniciar dobutamina em infusão contínua associada a noradrenalina, com monitorização invasiva, e posteriormente ajustar diurético conforme resposta.
- C) Iniciar betabloqueador intravenoso para controle da taquicardia e melhora da eficiência miocárdica.
- D) Realizar expansão volêmica com cristalóide, visando aumento do débito cardíaco.
- E) Iniciar morfina e ventilação não invasiva, mantendo conduta expectante nas primeiras horas.

QUESTÃO 9: Homem de 70 anos, vertigem súbita, ataxia de tronco e nistagmo vertical espontâneo. *Head Impulse Test* normal. Diagnóstico:

- A) Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB).
- B) Neuronite vestibular aguda.
- C) Doença de Ménière.
- D) AVC de circulação posterior (território vertebrobasilar).
- E) Labirintite supurativa.

QUESTÃO 10: Paciente em VM há 12 dias com nova febre e infiltrado. Patógeno Gram-negativo multirresistente mais frequentemente associado:

- A) *Mycoplasma pneumoniae*.
- B) *Pseudomonas aeruginosa*.
- C) *Streptococcus pneumoniae*.
- D) *Staphylococcus aureus* (MRSA).
- E) *Haemophilus influenzae*.

QUESTÃO 11: Paciente com estenose aórtica apresenta: Área valvar 0,7 cm²; Gradiente médio 25 mmHg; Fração de Ejeção (FEVE) 30%. É realizado ecocardiograma de estresse com dobutamina, que demonstra aumento do gradiente médio para 42 mmHg e manutenção da área valvar em 0,7 cm². Qual o diagnóstico?

- A) Estenose aórtica pseudograve.
- B) Insuficiência aórtica importante.
- C) Estenose aórtica moderada.
- D) Estenose aórtica grave de baixo fluxo/baixo gradiente verdadeiro.
- E) Miocardiopatia dilatada idiopática.

QUESTÃO 12: Tomografia de Alta Resolução (TCAR) de tórax mostra padrão de Pneumonia Intersticial Usual (UIP), caracterizado por faveolamento basal e subpleural, bronquiectasias de tração e ausência de características sugestivas de diagnósticos alternativos. Qual o diagnóstico clínico mais provável?

- A) Sarcoidose estágio IV.
- B) Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI).
- C) Pneumonite por hipersensibilidade.
- D) Lúpus eritematoso sistêmico.
- E) Pneumonia Eosinofílica Crônica.

QUESTÃO 13: A síndrome nefrótica está associada a um estado de hipercoagulabilidade. Qual complicação trombótica venosa é classicamente associada a essa síndrome, especialmente na Nefropatia Membranosa?

- A) Trombose da veia porta.
- B) Trombose de veia renal.
- C) Trombose da artéria mesentérica.
- D) Trombose de seios venosos cerebrais.
- E) Tromboembolismo pulmonar isolado.

QUESTÃO 14: Paciente com suspeita clínica de acromegalia apresenta níveis séricos de IGF-1 elevados para a idade e sexo. Qual exame é considerado o padrão-ouro para confirmar o diagnóstico?

- A) Teste de supressão do GH após sobrecarga de glicose oral (75g).
- B) Dosagem de TSH e T4 livre.
- C) Teste de supressão com dexametasona.
- D) Dosagem de ACTH e Cortisol.
- E) Ressonância magnética (primeiro passo).

QUESTÃO 15: Uma mulher de 69 anos, hipertensa e em uso regular de losartana, é admitida no pronto-socorro por dispneia súbita, dor torácica atípica e episódio de síncope presenciado há cerca de 1 hora. Familiares relatam que, nas últimas 24 horas, a paciente apresentou intensa ansiedade após internação do neto em UTI pediátrica. Ao exame físico: PA 88/54 mmHg, FC 112 bpm, SatO₂ 91% em ar ambiente. Extremidades frias, estertores crepitantes até terços médios bilateralmente. Ausculta cardíaca revela B3 e sopro sistólico holossistólico 3+/6+ audível em foco mitral, que aumenta com redução do retorno venoso. O ECG mostra supradesnivelamento discreto do ST em V3–V6, infra de ST em aVR e prolongamento do QTc para 520 ms. A troponina ultrasensível encontra-se moderadamente elevada ($\approx 5\times$ o limite superior), enquanto o BNP está marcadamente elevado. O ecocardiograma transtorácico evidencia fração de ejeção de 30%, acinesia médio-apical do ventrículo esquerdo, hipercontratilidade basal e gradiente dinâmico na via de saída do VE de 55 mmHg, associado a insuficiência mitral funcional importante. A coronariografia mostra apenas placas não obstrutivas (<30%) em artérias coronárias epicárdicas.

Diante desse cenário, qual é o diagnóstico que melhor explica o quadro hemodinâmico atual e orienta a conduta adequada?

- A) Infarto agudo do miocárdio anterior extenso com choque cardiogênico e insuficiência mitral isquêmica.
- B) Miocardite fulminante com acometimento preferencial do ventrículo esquerdo.
- C) Cardiomiopatia de Takotsubo complicada por obstrução dinâmica da via de saída do ventrículo esquerdo.
- D) Síndrome coronariana aguda por vasoespasma difuso associado a disfunção papilar transitória.
- E) Cardiomiopatia hipertrófica apical descompensada por estresse emocional.

QUESTÃO 16: Paciente em choque séptico, após reposição inicial de 30 mL/kg de cristalóide, mantém-se hipotenso com necessidade de vasopressor. Segundo o *Surviving Sepsis Campaign*, qual o alvo inicial de Pressão Arterial Média (PAM) recomendado?

- A) PAM $\geq$ 80 mmHg.
- B) PAM entre 90 e 100 mmHg.
- C) PAM $\geq$ 75 mmHg.
- D) PAM $\geq$ 65 mmHg.
- E) Guiado exclusivamente pela PVC.

QUESTÃO 17: Qual é a complicação neurológica clássica e específica da deficiência grave de vitamina B12, caracterizada por perda da propriocepção e sensibilidade vibratória associada a sinais piramidais?

- A) Neuropatia motora multifocal.
- B) Degeneração Combinada Subaguda da medula.
- C) Miopatia inflamatória proximal.
- D) Degeneração cerebelar.
- E) Neuropatia autonômica periférica.

QUESTÃO 18: Paciente masculino de 45 anos apresenta glomerulonefrite rapidamente progressiva, nódulos pulmonares cavitados e hemorragia alveolar. O teste laboratorial revela c-ANCA (anti-PR3) positivo. Qual diagnóstico é mais provável?

- A) Granulomatose com Poliangiite (Wegener).
- B) Poliarterite Nodosa.
- C) Arterite de Células Gigantes.
- D) Doença de Behçet.
- E) Poliangiite Microscópica (PAM).

QUESTÃO 19: Usuária de drogas, febre, vegetação de 12 mm em tricúspide e hemoculturas positivas para *S. aureus*. Classificação de Duke:

- A) Endocardite Rejeitada.
- B) Endocardite Possível (1 maior e 1 menor).
- C) Endocardite Possível (3 menores).
- D) Endocardite Definitiva (2 critérios maiores).
- E) Endocardite Definitiva (1 maior e 2 menores).

QUESTÃO 20: Achado mais específico para confirmar Taquicardia Ventricular (TV) em relação à supraventricular com aberrância:

- A) Eixo do QRS desviado para a esquerda.
 - B) Duração do QRS > 120 ms.
 - C) Presença de dissociação atrioventricular e batimentos de fusão.
 - D) Presença de concordância negativa nas precordiais.
 - E) Resposta positiva à adenosina.
-