



GABARITO OFICIAL 2ª FASE V OMED - BÁSICO

QUESTÕES DISSERTATIVAS

QUESTÃO 1

- A.** O hematoma extradural fica localizado entre a dura-máter e o crânio (ou calota craniana).
- B.** Geralmente, o osso temporal (parte escamosa) é mais frequentemente fraturado devido à sua fragilidade (espessura fina) e à sua proximidade com a artéria meníngea média.
- C.** Artéria meníngea média e ptério.
- D.** À medida que aumenta o volume de sangue acumulado entre o osso e a dura-máter, ocorre aumento da pressão intracraniana. Isso leva à compressão progressiva das estruturas cerebrais, incluindo o tronco encefálico, onde se localiza o bulbo. O bulbo contém centros vitais responsáveis pelo controle respiratório e cardiovascular, e sua compressão pode resultar em parada respiratória e colapso hemodinâmico, levando à morte se não houver intervenção urgente.

QUESTÃO 2

- A.** Acúmulo patológico: ossos da coluna vertebral superior, fígado e em algumas regiões musculares / Acúmulo fisiológico: cérebro e bexiga.
- B.** Metástase do Melanoma Maligno Primário.
- C.** FdG-¹⁸F é um análogo da glicose e entra na célula via GLUT, que são super expressos nas células tumorais devido à alta demanda por glicose não pode ser convertido em seus intermediários subsequentes na via glicolítica porque falta o grupo hidroxila em C-2.
- D.** A dependência maior dos tumores pela glicólise em comparação aos tecidos normais sugere uma possibilidade de terapia anticâncer: inibidores da glicólise poderiam atingir e matar tumores por esgotar seu suprimento de ATP. / Alvos Bioquímicos: Hexocinase e GLUT (GLUT1 e GLUT3).

QUESTÃO 3

- A.** O paciente tem um quadro de meningoencefalite criptocócica.
- B.** O material analisado é o LCR e a técnica utilizada é a pesquisa de fungos com tinta da China.
- C.** Não deve ser mantido em isolamento pois criptococose não é transmissível entre humanos.
- D.** Outra doença que pode ser fator de risco para o quadro apresentado pelo paciente em questão é a AIDS, a infecção pelo vírus HIV.



QUESTÃO 4

- A.** A estrutura lesionada foi a porção exócrina do pâncreas, formada por ácinos pancreáticos. Esses ácinos produzem enzimas digestivas, como amilase, lipase e tripsina, que são liberadas no intestino delgado para auxiliar na digestão de carboidratos, gorduras e proteínas. A lesão leva à liberação dessas enzimas na corrente sanguínea.
- B.** A autodigestão pancreática ocorre quando enzimas digestivas, que normalmente são secretadas de forma inativa (como zimogênios), são ativadas precocemente dentro das células acinares. Isso pode acontecer devido à fusão anormal dos grânulos de zimogênio com lisossomos, liberando enzimas como a tripsina ainda no interior da célula. A tripsina ativada inicia a cascata de ativação de outras enzimas, levando à digestão das estruturas celulares do próprio pâncreas.
- C.** As enzimas pancreáticas aumentadas, como amilase e lipase, são produzidas pelas células acinares do pâncreas, que fazem parte da porção exócrina da glândula. Histologicamente, essas células possuem formato piramidal, com o núcleo redondo localizado na base da célula. Seu citoplasma é basófilo na região basal, devido à abundância de retículo endoplasmático rugoso (relacionado à síntese proteica), e acidófilo na região apical, onde se concentram os grânulos de zimogênio, que armazenam as enzimas digestivas inativas. Essas células estão organizadas em estruturas chamadas ácinos pancreáticos, que se abrem nos ductos excretores que conduzem as enzimas ao intestino delgado.
- D.** O pâncreas possui duas porções histológicas bem distintas: a porção exócrina e a porção endócrina. A porção exócrina representa cerca de 98% do órgão e é composta por ácinos pancreáticos formados por células acinares. Essas células possuem formato piramidal, citoplasma basófilo na base (rico em RER) e acidófilo no ápice devido aos grânulos de zimogênio, que armazenam enzimas digestivas inativas (amilase, lipase, tripsinogênio, etc.). Os ácinos se organizam em torno de ductos, por onde as enzimas são liberadas no duodeno. Já a porção endócrina é composta por Ilhotas de Langerhans, que aparecem como agrupamentos celulares mais pálidos e arredondados em cortes histológicos corados com H&E.



QUESTÃO 5

- A. Foi uma reação de hipersensibilidade tipo I.
- B. É necessário uma primeira sensibilização ao antígeno do alimento, para que ocorram os sintomas. O antígeno é captado pelas APCs e apresentado a um linfócito T, que se diferenciou em Th2 e ativou os linfócitos B. Estes produziram IgEs, que se ligam aos mastócitos e ficam prontos para uma nova exposição.
- C. Na segunda exposição, mastócitos já estão ligados nas IgEs. Quando encontram os antígenos, os mastócitos são ativados, liberando os mediadores inflamatórios, que causam os sintomas.
- D. O principal mediador inflamatório secretado é a histamina. Ao usar anti-histamínicos, sua ação é bloqueada, reduzindo os sintomas. Já os corticosteroides são responsáveis por reduzir o recrutamento e ativação das células inflamatórias.

QUESTÕES MÚLTIPLA-ESCOLHA

V OMED - CICLO BÁSICO									
1	B	6	C	11	D	16	D	21	A
2	B	7	A	12	C	17	Ø	22	D
3	B	8	A	13	C	18	A	23	C
4	B	9	C	14	C	19	B	24	B
5	A	10	B	15	A	20	D	25	D

Legenda: Ø - Anulada