

# CICLO CLÍNICO



## III OLIMPÍADA DE MEDICINA

### PROVA II FASE

Caderno de Questões  
Ciclo Clínico

### CATORZE DE OUTUBRO

Nome Completo:

CPF:

**OMED 2023**



**Questão 01:** Paciente do sexo feminino, 15 anos, vem ao seu consultório se queixando de nódulo em região cervical anterior, indolor e de crescimento lento há 9 meses. Há 1 mês, teve quadro infeccioso de vias aéreas superiores, o qual gerou dor, hiperemia e calor no local do nódulo. Durante o quadro infeccioso, a paciente procurou o PS, onde foi prescrito antibiótico, obtendo-se melhora dos sintomas. Não há antecedentes pessoais relevantes e a paciente está com as vacinas em dia. Ao exame físico, o nódulo mede 5cm, localizado na linha média do pescoço e próximo ao osso hióide. O nódulo tem consistência fibroelástica, é bem delimitado, móvel e levemente doloroso. A partir do exposto, responda:

- A) Há uma manobra suficiente para se ter o diagnóstico clínico de uma anormalidade da área de cabeça e pescoço apresentada pela paciente acima. Qual o nome dessa manobra e como ela é feita?
- B) Considerando que a manobra da questão anterior foi positiva, qual o provável diagnóstico da paciente?
- C) Se a anormalidade observada na paciente é congênita, por que a paciente só apresentou sintomas há 1 ano?
- D) Explique o mecanismo embriológico completo dessa anomalia.
- E) Qual o tratamento adequado no momento? Qual o tratamento adequado para que o quadro não volte a se repetir?

**Questão 02:** D.H.S comparece à consulta de rotina de Puericultura com sua filha, J.H.S, de 6 meses de idade, que está iniciando introdução alimentar. A criança nasceu de 39 semanas, com 3,1kg, parto vaginal sem intercorrências e não tem histórico de alergias. A mãe relata ao pediatra que J.H.S apenas recebeu as vacinas ao nascimento (BCG e Hepatite B) e questiona a melhor maneira de atualizar o calendário vacinal da filha. Com base nisso, responda a seguir:

- A) J.H.S receberá a vacina do Rotavírus? Justifique.
- B) Quais vacinas serão aplicadas em J.H.S considerando a sua atual idade (6 meses de vida) em prol da atualização do calendário vacinal?
- C) Cite 3 marcos do desenvolvimento neuropsicomotor que se espera que J.H.S tenha alcançado aos 6 meses de vida.
- D) Considerando que J.H.S não possui fatores de risco à saúde, ela já deve iniciar algum tipo de suplementação? Se sim, qual?

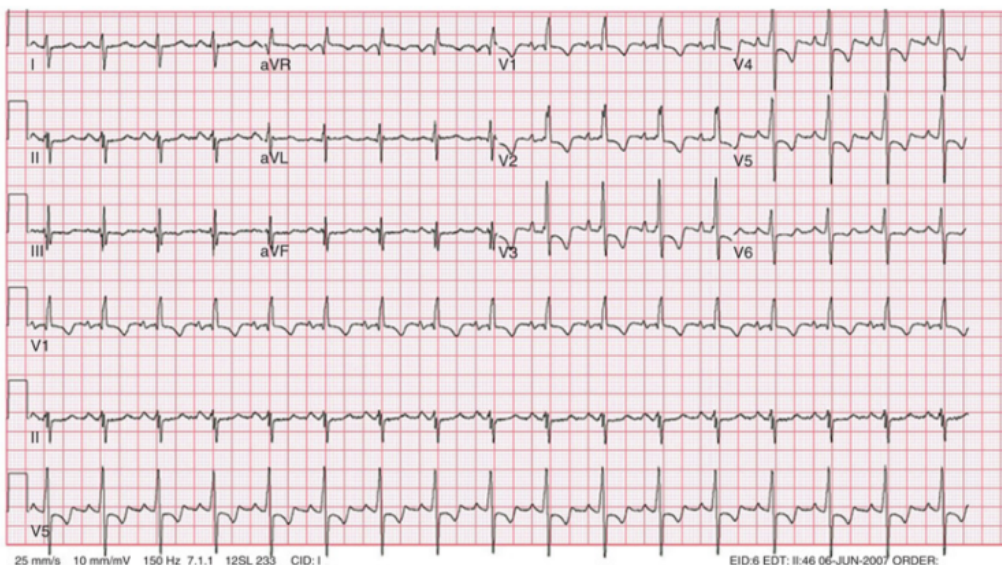
**Questão 03:** MSJR, 77 anos, é levado ao pronto atendimento por sua família devido a episódio de desmaio. O paciente está agora acordado e conversando, refere estar com palpitações no peito e que vem sentindo isso há dois meses, mas achava que era normal devido ao estresse emocional, pois sua esposa faleceu há três meses. Ao exame físico, nota-se pulso irregular e FC de 150. A equipe opta por pedir um eletrocardiograma, imagem a seguir:



O médico da equipe rapidamente percebe que há uma arritmia e decide cardioverter eletricamente o paciente com receio de que ele volte a desmaiar. Assim que há a cardioversão, o paciente subitamente apresenta-se com perda de força no hemitórax esquerdo e “fala enrolada”.

- A) Descreva brevemente o ECG, considerando as ondas P, QRS e T, assim como a linha de base. A partir disso, qual foi a arritmia diagnosticada pelo médico?
- B) O médico poderia ter solicitado um exame antes da cardioversão elétrica que iria alertá-lo sobre a grande possibilidade de ocorrer o dano sofrido pelo paciente após a cardioversão. Qual é esse exame?
- C) Imagine que você estava presente durante esse atendimento e escuta um acadêmico do primeiro ano de medicina, que também se encontrava no pronto socorro, indagando: "... eu pensava que choques eram aplicados apenas em pacientes sem pulso...". Como você explicaria a ele a diferença entre cardioversão elétrica e desfibrilação? Mencione também, em uma situação de parada cardiorrespiratória, quais são os 2 ritmos chocáveis e dois ritmos não chocáveis.
- D) A "fala enrolada" referida no caso é, mais provavelmente, uma afasia ou uma disartria? Justifique.

**Questão 04:** Paciente do sexo masculino, 62 anos, tabagista, está no segundo dia pós operatório de uma cirurgia abdominal extensa. Evolui com dispneia, dor torácica que piora à inspiração, hemoptise e mau estado geral. Ao exame físico, está com saturação de 93%, frequência respiratória de 26 ipm, frequência cardíaca de 110 bpm, PA: 80/50 e estase jugular a 45 graus. Apresenta D-dímero positivo e eletrocardiograma evidenciado abaixo. Paciente é transferido à UTI por descompensação hemodinâmica.

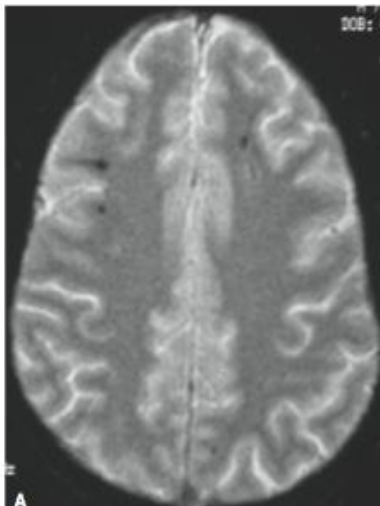


Fonte: Goldman-Cecil Medicina, vol. 2, 25 ed., 2018

- A) Analise o EC e identifique a frequência, ritmo, eixo e patologia cardíaca evidenciada pelo exame.
- B) Cite o nome do fenômeno de acometimento cardíaco gerado por aumento de pressão pulmonar. E explique qual a fisiopatologia mais provável desse acometimento, nesse caso.
- C) Por que o paciente apresentou hipotensão?
- D) Para tratar o paciente, precisamos idealmente tratar a doença de base que levou à descompensação hemodinâmica. Considerando que o estado hemodinâmico do paciente, cite a conduta completa para seu tratamento.

**Questão 05:** Você é o médico de plantão no serviço de emergência de um hospital e recebe um paciente jovem com 20 anos de idade. O socorrista do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) relata que o paciente sofreu um Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) de alta cinemática em uma colisão da motocicleta que estava conduzindo com uma árvore, estava em uso de capacete durante o acidente. No momento do resgate, foi realizada intubação orotraqueal ainda no local. Você reavalia o paciente e, ao exame físico, o mesmo apresenta-se: sem sedação, em ventilação mecânica por tubo orotraqueal, anisocoria à direita e estável hemodinamicamente. Há também a presença de um extenso hematoma subgaleal, aparentemente sem fratura de crânio. Você vai reavaliar novamente o ECG do paciente em questão e verifica que o mesmo não apresenta abertura ocular, nem resposta verbal, já à resposta motora, o paciente assume posição de descerebração (extensão anormal) ao estímulo doloroso e reação pupilar apenas à direita ao estímulo luminoso. Em relação ao caso apresentado e se pautando nas recomendações da 10ª edição do *Advanced Trauma Life Support* (ATLS) de 2018, responda:

- A) Qual é a pontuação da Escala de Coma de Glasgow do paciente na sua avaliação? E, de acordo com essa pontuação, classifique o TCE em leve, moderado ou grave. A pontuação mudaria caso usássemos a Escala de Coma de Glasgow modificada?
- B) Cite a principal característica do caso anterior que indica a realização de uma tomografia computadorizada (TC) de crânio no paciente.
- C) Em uma situação hipotética em que este paciente realizou uma ressonância magnética e apresentou múltiplas lesões subcorticais sugestivas de micro-hemorragias, como mostrado no exemplo abaixo. Qual é o tipo de TCE em que a lesão primária é causada pela aceleração e desaceleração rotacional que gera lesão axonal por cisalhamento?



Fonte: Adaptado de Tratado de Radiologia (2017)

- D) Em alguns casos de TCE, pode ser necessária a administração de manitol intravenoso durante o manejo do paciente. Sabendo disso e que no caso anterior realizou-se uma TC de crânio que revelou o apagamento das cisternas da base, explique brevemente o motivo do uso de manitol em alguns pacientes vítimas de TCE.



**Questão 06:** Tercigesta com 1 parto normal a termo e um parto cesáreo prematuro, 37 anos, DUM referida 21/07/2023, sem comorbidades prévias. A terceira gestação é com um parceiro diferente do parceiro das duas primeiras. Comparece à consulta para iniciar pré-natal, relata que há 6 meses iniciou o uso de remédio anti-hipertensivo, mas que não gosta, pois ele a faz tossir muito. Exame físico: bom estado geral, PA: 130 x 85 mmHg na admissão, PA: 140 x 85 mmHg em uma segunda aferição 1 hora após a primeira. Peso: 93 kg, estatura: 155 cm. Ausculta de batimentos cardíacos fetais de 142 bpm. Responda às alternativas abaixo, perceba que cada uma possui diversas perguntas, que devem ser respondidas de forma sucinta.

- A) Informe: Idade Gestacional, Data Provável do parto, fator ou fatores de risco para complicações na gravidez e qual a classe provável do remédio anti-hipertensivo que a paciente está tomando.
- B) Diferencie pré-eclâmpsia de hipertensão gestacional. Qual o diagnóstico atual da paciente em relação à hipertensão que ela apresenta?
- C) Atualize a prescrição da paciente com relação à hipertensão, citando as alterações medicamentosas, se necessárias.
- D) A paciente retorna a você com 22 semanas de gestação, informa que estava se sentindo “inchada”, não apenas nas pernas, nas mãos e no rosto também. Refere pressões constantes acima de 140 x 90 mmHg. Você solicita um exame de proteinúria de 24 horas. Quais outros exames da rotina hipertensiva você solicita (4 exames)? Qual diagnóstico da paciente caso a proteinúria de 24 horas seja superior a 0,3g em 24 horas?
- E) Com 33 semanas a paciente foi encaminhada ao pronto socorro, pois aferiu a pressão na UBS e apresentava 170 x 120 mmHg. Movimentações fetais presentes, sem contrações e colo impérvio. Ao exame físico neurológico, apresentou um sinal que é motivo de bastante preocupação; qual sinal é esse? Qual o diagnóstico dela no momento? Qual fármaco hipotensor (Nome, Dose e via) deve ser administrado à paciente, pensando na crise hipertensiva?
- F) A paciente apresenta, 15 minutos após a admissão, convulsões tônico-clônicas. Qual o diagnóstico? Qual sua conduta? (Lembrar que, dependendo do remédio prescrito, é necessário prescrever também seu antídoto)

**Questão 07:** L. Z. L., 62 anos, vem à UBS para consulta de rotina para avaliação de um perfil lipídico realizado há 1 mês. Antes dos exames, o plantonista explora o histórico da paciente, que expõem ser previamente diagnosticada com diabetes, hipotireoidismo e hipertensão (pressão do diagnóstico de 150/100), fazendo uso contínuo de: Rosuvastatina, Metformina, Captopril e Hidroclorotiazida. Há 1 ano está tentando emagrecer sem sucesso. A única queixa clara da paciente é uma dor nas pernas ao andar, que é resolvida após o repouso.

Ao exame físico, a paciente apresenta bom estado geral, CHAAAE, IMC = 38,3 com frequência cardíaca de 67 e respiratória de 16. Em membros inferiores, observa-se um discreto edema, com pulsos tibial posterior e poplíteos finos.

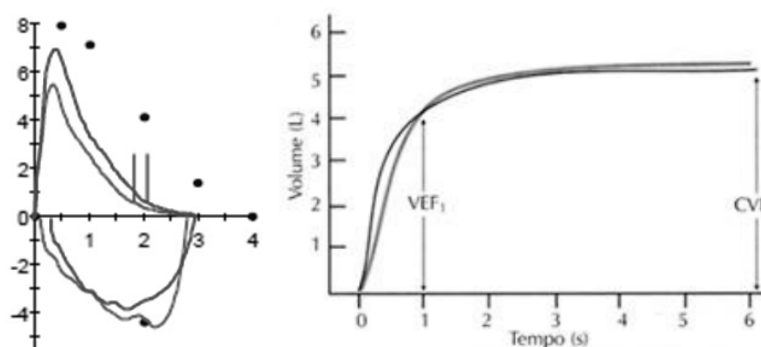
O perfil lipídico trazido pela paciente pode ser observado abaixo:

<b>Colesterol Total</b>	295 mg/dl	<b>Colesterol HDL</b>	64 mg/dl
<b>Colesterol LDL</b>	173 mg/dl	<b>Triglicérides</b>	191 mg/dl

A partir do exposto acima, responda as perguntas abaixo.

- A) Categorize o grau de obesidade, hipertensão e o tipo de dislipidemia apresentada pela paciente. Considere a pressão do diagnóstico.
- B) A partir dos exames, o médico de família receitou Rosuvastatina de uso contínuo. Qual o mecanismo de ação dessa medicação? Qual o seu principal efeito colateral e a relevância deste para o caso em questão?
- C) Descreva o mecanismo de ação do diurético utilizado pela paciente. O uso crônico desse diurético pode gerar alguns distúrbios da concentração plasmática de sódio, potássio e cálcio. Quais são esses distúrbios e por que podem acontecer?
- D) Cite 4 diferenças clínicas entre o quadro de claudicação apresentado pela paciente da claudicação neurogênica.

**Questão 8:** A.J.N.S., mulher de 53 anos vem ao PS com queixa de estar ficando muito cansada durante o seu dia a dia, não conseguindo acompanhar suas amigas da mesma idade em caminhadas no parque e se queixa de não estar conseguindo dormir bem. Durante a anamnese, refere ser tabagista (20 maço-ano), nega etilismo, nega sintomas flogísticos e afirma que é a primeira vez que apresenta tal quadro. Com uma suspeita de patologia pulmonar, a paciente realizou espirometria pré e pós-broncodilatação mostrada a seguir:



	Pré-Broncodilatador			Pós Broncodilatador	
	Atual	Prev	%Prev	Atual	%Prev
SVC (L)	2,95	3,11	95	2,98	96
FVC (L)	2,7	3,11	89	2,8	90
FEV <sub>1</sub> (L)	1,67	2,31	72	1,8	78
FEV <sub>1</sub> /FVC	62	-	-	64	-
FEV <sub>1</sub> /SVC	59	-	-	-	-

**Legenda:** SVC - Capacidade Vital Lenta; FVC - Capacidade vital forçada;  
FEV<sub>1</sub> - Volume expiratório forçado no primeiro segundo;

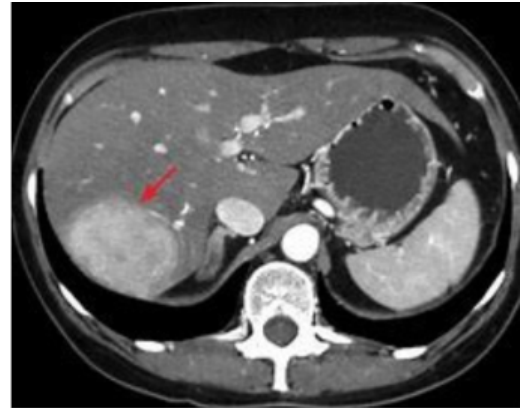
- A) Interprete a espirometria. Como se pode afirmar que o exame foi corretamente feito?
- B) O distúrbio do paciente parece ser predominantemente obstrutivo ou restritivo? Justifique analisando a curva e citando os valores de FEV<sub>1</sub>/FVC, FVC, SVC.
- C) Avalie se houve resposta positiva do paciente na prova pós-broncodilatador. Qual a principal hipótese diagnóstica para a paciente? Justifique com critérios claros e objetivos.
- D) Qual o tratamento mais indicado para esse paciente?

**Questão 9:** Abaixo serão apresentados quatro casos de lesões hepáticas. Para cada uma delas é necessário responder às três perguntas a seguir:

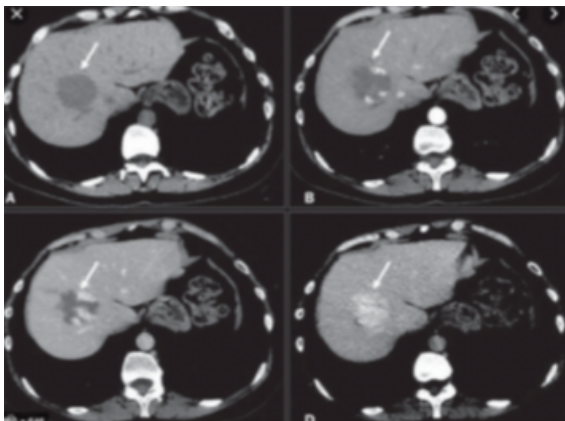
- 1) Qual o diagnóstico? Justifique. (Pode ser com sinais/sintomas, antecedentes e fatores de risco apresentados no texto ou achados de imagem)
- 2) É maligno ou benigno? Se benigno, há risco de malignização? (citar fatores de risco para malignização)
- 3) Qual a conduta?

**CASO 1:** Paciente feminina, 32 anos, em uso de anticoncepcional oral nos últimos 8 anos, relata episódios de dor abdominal localizados no quadrante superior direito. Ao exame físico, discreta massa abdominal é observada. Análises revelam elevação moderada de enzimas hepáticas, com bilirrubina e coagulação normais. A tomografia computadorizada com contraste apresenta o seguinte laudo:

- Lesão única (maior diâmetro 8cm), bem circunscrita com contrastação negativa.



Fonte: Multimídia do EMED, 2020



Fonte: Tiveres et al., 2008

**CASO 2:** Paciente feminina, 44 anos, vem ao seu consultório relatando ter má formação vascular hepática, mas diz ter esquecido o nome. Relata que há alguns anos fazia o acompanhamento, mas que não foi verificado aumento de tamanho e por isso foi interrompido. Para elucidar o caso, foi pedida uma tomografia com contraste (Primovist) que apresentou o seguinte laudo:

- Lesão única, com captação de contraste apenas na periferia na fase arterial, completando enchimento na fase venosa.

**CASO 3:** Paciente feminina, 48 anos, realizou exame de TC com contraste e, ao ser questionada do motivo, preferiu não o revelar. Contudo, foi notado achado incidental cujo laudo fora:

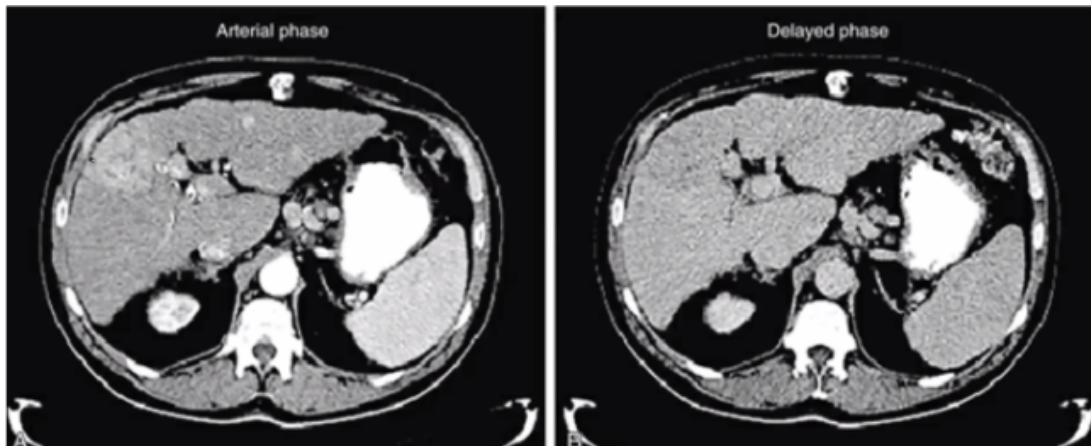
- Lesão única (4 cm em seu maior diâmetro), lobulada, não capsulada, com presença de cicatriz central.



Fonte: Adaptado de Radiopaedia

**CASO 4:** Paciente feminina, 52 anos, previamente diagnosticada com hemocromatose, chega ao seu consultório com um exame de imagem realizado em outro serviço com o seguinte laudo:

- Fígado cirrótico, contorno irregular, com lesão única hipervascular na fase arterial que desaparece em fase tardia.



Fonte: Adaptado de Radiopaedia

**Questão 10:** “A sensibilidade reportada do teste do fator reumatóide (FR) na artrite reumatoide (AR) foi documentada em até 90 %. No entanto, estudos baseados em população, que incluem pacientes com formas leves da doença, identificaram taxas muito mais baixas de AR FR-positiva (de 26 a 60 %) . Essa discrepância pode ser atribuída a critérios de classificação que levaram séries publicadas de pacientes com AR a apresentarem viés em direção a doenças mais graves (e mais soropositivas), superestimando, assim, a sensibilidade do RF na AR. Em uma revisão de 2022, constatou-se que a sensibilidade do FR para AR foi maior em homens que em mulheres ”

(traduzido de: Uptodate [Rheumatoid factor: Biology and utility of measurement])

Com intuito de criar um teste laboratorial para diagnosticar Artrite Reumatóide (AR), um laboratório desenvolveu um novo teste para identificar uma proteína e a nomeou PAR (Proteína Artrite Reumatóide). Caso o resultado fosse positivo, indicaria a presença sérica da proteína e, segundo o laboratório, diagnóstico positivo de AR.

Nos testes realizados com 800 pessoas portadoras de AR e 200 não portadoras, o teste PAR foi positivo 720 vezes no total, porém, em 80 dessas vezes, em pacientes não portadores de AR.

- Cite duas diferenças entre Artrite reumatóide e Osteoartrite.
- Construa a tabela 2x2 do novo teste (PAR) e calcule a sensibilidade(s), a especificidade(e), os valores preditivos (positivo e negativo).
- Considere que, para a mesma população analisada (1000 pessoas no total, sendo 800 com AR e 200 sem AR), o fator reumatóide (FR) apresentou sensibilidade de 0,6 e especificidade de 0,5. O laboratório considera que, caso os valores preditivos do novo teste PAR sejam maiores que os do FR, o teste PAR será considerado melhor no diagnóstico de AR. Apresente a tabela 2x2 do teste FR e conclua se o teste PAR é melhor (de acordo com o critério apresentado na alternativa).
- Por fim, o laboratório decidiu por usar a razão de verossimilhança positiva (RVP) para definir qual o melhor teste, aquele que apresentasse a maior RVP. O que é razão de verossimilhança positiva e qual o melhor teste? (Use os dados das letras B e C para responder, é necessário apresentar a RVP dos dois testes)