

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal Fundação Universidade de Brasília

RESIDÊNCIA MÉDICA UNIFICADA 2013

CADERNO DE PROVA OBJETIVA E DISCURSIVA

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais, transcritos acima, estão corretos e coincidem com os que estão registrados em sua folha de respostas da prova objetiva, no seu caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas e em cada página numerada deste caderno. Confira também o nome do programa de residência para o qual você concorre. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas da prova objetiva, correspondentes à prova objetiva, e dez questões correspondentes à prova discursiva de respostas curtas, acompanhadas de espaços para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto ao nome do programa de residência para o qual você concorre, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da sua folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação das suas provas e a sua eliminação do processo seletivo.
- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4 Não serão distribuídas folhas suplementares para rascunho nem para texto definitivo da prova discursiva de respostas curtas.
- 5 Na duração das provas, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas —, ao preenchimento da folha de respostas da prova objetiva e à transcrição dos textos para o caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas.
- 6 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas da prova objetiva e o seu caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas e deixe o local de provas.
- 7 Nenhuma folha deste caderno pode ser destacada.
- 8 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno, na folha de respostas da prova objetiva ou no caderno de textos definitivos da prova discursiva de respostas curtas poderá implicar a anulação das suas provas.

PROCESSO SELETIVO



Universidade de Brasília



OBSERVAÇÕES

Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital. É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

0(XX) 61 3448-0100
www.cespe.unb.br
sac@cespe.unb.br

PROVA OBJETIVA

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque, na **folha de respostas** da prova objetiva, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas** da prova objetiva, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.

Um paciente de sessenta e cinco anos de idade, tabagista de cinquenta anos-maço, apresenta tosse produtiva há cerca de vinte anos e dispneia progressiva há cinco anos. No momento, apresenta dispneia até para vestir-se ou tomar banho. A PaO₂ é de 50 mmHg e a PaCO₂ de 48 mmHg.

Considerando as informações do caso clínico acima, julgue os itens que se seguem.

- 1 Ausência de espirometria, nesse caso, impossibilita o diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).
- 2 A hipercapnia, nesse caso, se deve provavelmente ao distúrbio V/Q, dado que a diferença alvéolo-arterial de O₂ encontra-se muito elevada.
- 3 Na DPOC, o mecanismo de hipoventilação como causa de hipoxemia ou de hipercapnia não é relevante.
- 4 A oxigenoterapia é contraindicada, nesse caso, se implicar elevação ainda maior da PaCO₂.
- 5 Independente do diagnóstico, administrar broncodilatadores, nesse momento, é aconselhável pelo benefício clínico da dilatação brônquica nos pacientes com insuficiência respiratória.
- 6 O nível de hipoxemia observado nesse paciente demanda uso de antibiótico.

Um paciente de dezenove anos de idade relatou crises de dispneia e chiado torácico ocorridas desde a infância, desencadeadas por poeira ou cheiro forte, aliviadas com uso de fenoterol. No último ano, apresentou sintomas diários, acordando pelo menos uma ou duas vezes durante as madrugadas por causa da dispneia. A radiografia de tórax foi normal e a espirometria indicou disfunção obstrutiva, com volume expirado forçado no primeiro segundo (VEF₁) igual a 53%.

Considerando as informações desse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 7 Com base nas informações fornecidas, conclui-se que o diagnóstico mais provável é o de asma brônquica grave.
- 8 O paciente deve receber, no mínimo, corticoide inalado e beta-agonista de longa duração.
- 9 Caso não tenha seu quadro controlado após cinco dias de uso de corticoide oral, o paciente deve iniciar o uso de omalizumabe.
- 10 O montelukaste, isolado ou em associação medicamentosa, é contraindicado nesse caso.

Um paciente de quarenta e nove anos de idade, sexo masculino, portador de roncos e sonolência diurna, IMC de 23 kg/m², submeteu-se à polissonografia, que evidenciou índice de apneia e hipopneia de 19/hora, sendo quase totalmente de apneias obstrutivas, além de um tempo de SpO₂ < 90% de 7% do tempo total de sono.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens subsecutivos.

- 11 O paciente apresenta apneia obstrutiva do sono de leve intensidade.
- 12 Apesar da pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) poder ser indicada, nesse caso, a preferência recai pelos dispositivos intraorais.
- 13 Se não for tratado, o paciente poderá apresentar hipertensão arterial e impotência como consequência da apneia.
- 14 Caso predominassem as apneias do tipo central, o tratamento com pressão positiva em dois níveis nas vias aéreas (BIPAP) poderia ser o mais adequado.
- 15 Apneia do sono contribui para a condição de aumento da resistência à insulina.

Com relação ao caso de uma jovem de vinte e dois anos de idade, que apresenta derrame pleural, julgue os próximos itens.

- 16 Na existência de manifestações sistêmicas deverá ser considerada a hipótese de colagenose no diagnóstico diferencial.
- 17 Aumento importante dos eosinófilos no exame do líquido pleural está muitas vezes associado à presença de sangue nesse líquido.
- 18 Um pH abaixo de 7,2 define o diagnóstico de empiema pleural nessa paciente.
- 19 Amilase elevada no exame do líquido pleural pode estar associada à neoplasia.

Após quadro febril agudo acompanhado por sintomas de tosse e escarro, um homem, fumante, de setenta e dois anos de idade, foi diagnosticado com pneumonia, a partir da observação de opacidade em segmento anterior de lobo superior direito. Considerando essas informações, julgue os itens que se seguem.

- 20 Havendo resolução de todos os sintomas, em menos de dez dias, não há necessidade de controle radiológico.
- 21 Deve-se sempre nesses casos solicitar a pesquisa de BAAR no escarro devido à localização da lesão.
- 22 A conduta mais prudente consiste na realização imediata de broncoscopia para coleta de material.

Uma mulher de trinta e dois anos de idade apresenta embolia pulmonar confirmada por angiotomografia de tórax. Com base nesse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 23 A idade da paciente é um indicador de prognóstico favorável.
- 24 Troponina elevada está associada à lesão miocárdica e aumento da mortalidade, nesse caso.
- 25 Quando associada ao uso de contraceptivo oral, o prognóstico torna-se desfavorável.

Com referência a sarcoidose, julgue os itens a seguir.

- 26 Eritema nodoso em pacientes afrodescendentes evolui favoravelmente com possibilidade alta de remissão espontânea.
- 27 Nessa afecção, granulomas epitelioides caseosos nos órgãos envolvidos são o achado histológico característico.
- 28 O tratamento com corticosteroide geralmente reverte à hipertensão pulmonar na sarcoidose fibrosante.
- 29 Na presença de eritema nodoso associado à linfadenopatia e teste tuberculínico intradérmico (PPD) negativo em paciente assintomático respiratório, não há necessidade de realização de biópsia, pois ocorrerá resolução espontânea das adenomegalias na maioria dos casos, o que é suficiente para o diagnóstico de sarcoidose.

A respeito da asma brônquica, julgue os itens subsequentes.

- 30 A asma brônquica é considerada controlada quando, durante o tratamento, o paciente mantém sintomas diurnos até duas vezes por semana e sintomas noturnos uma vez por semana.
- 31 Nessa doença, o uso por via inalatória de budesonida e salbutamol é seguro durante a gestação.
- 32 A exposição a infecções em fases precoces da vida leva ao desenvolvimento de um padrão imunológico mais suscetível a alergias, aumentando a ocorrência de asma brônquica e outras doenças atópicas.

Julgue os itens seguintes, acerca do acometimento pulmonar nas colagenoses.

- 33 Entre as pneumopatias intersticiais que podem ocorrer na síndrome de Sjögren, a pneumopatia eosinofílica é o padrão histológico mais comum.
- 34 Hipertensão arterial pulmonar ocorre mais frequentemente na esclerose sistêmica progressiva na forma cutânea limitada. Também pode estar presente na doença mista do tecido conjuntivo e na artrite reumatoide.
- 35 No lúpus eritematoso sistêmico, a pleura é o sítio mais acometido e o tratamento com corticosteroides geralmente resulta em melhora rápida dos sintomas.
- 36 Entre as colagenoses, a doença mista do tecido conjuntivo é a que mais frequentemente cursa com comprometimento das grandes e pequenas vias aéreas.
- 37 Entre as desordens inflamatórias que acometem as pequenas vias aéreas nas colagenoses, encontram-se bronquiolite constrictiva, bronquiolite folicular e bronquiolite proliferativa, que geralmente respondem bem ao tratamento com corticosteroides.

O principal teste para avaliação da função pulmonar é a espirometria. Em relação à interpretação desse teste, julgue os próximos itens. Considere que, sempre que empregadas, as siglas VEF₁ e CVF correspondem a volume expirado forçado no primeiro segundo e capacidade vital forçada, respectivamente.

- 38 Espirometria deve ser utilizada como teste de triagem de doenças obstrutivas em fumantes e ex-fumantes com mais de quarenta e cinco anos de idade, mesmo quando estão assintomáticos.
- 39 No caso de uma espirometria inicial com valores normais, o VEF₁ pode aumentar até 10% do seu valor inicial após o uso de broncodilatador, sem caracterizar resposta positiva ao teste de broncodilatação.
- 40 VEF₁ é o parâmetro espirométrico principal a ser acompanhado na evolução clínica de pacientes com DPOC.
- 41 A relação VEF₁/CVF baixa pode ser observada sem caracterizar distúrbio obstrutivo em pacientes com valores de CVF altos.

Os distúrbios respiratórios do sono devem ser considerados como um amplo espectro de eventos fisiopatológicos com repercussões clínicas sistêmicas. A respeito desses distúrbios, julgue os itens subsequentes.

- 42 Na polissonografia, o diagnóstico de síndrome da apneia-hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) é confirmado quando ocorrem acima de cinco eventos de apneia/hipopneia do sono em indivíduos sintomáticos.
- 43 Na síndrome da resistência aumentada da via aérea superior, são observados despertares relacionados a esforços respiratórios na ausência de apneias e hipopneias durante a polissonografia.
- 44 A sonolência excessiva diurna é um sintoma fundamental para o diagnóstico e avaliação da gravidade da SAHOS.

Julgue os itens a seguir, relativos à granulomatose de Wegener.

- 45 Na tomografia de tórax, podem ser observados nódulos múltiplos ou isolados, mal definidos e de distribuição perivascular. Esses nódulos podem ser cavitados em aproximadamente metade dos casos.
- 46 O rim é o órgão preferencial para realização de biópsia e estabelecimento do diagnóstico histopatológico dessa patologia.

No que concerne à fibrose pulmonar idiopática, julgue os itens seguintes.

- 47 O teste da caminhada dos seis minutos com monitorização contínua por oxímetro de pulso é um bom marcador prognóstico, porém não auxilia na avaliação da resposta terapêutica.
- 48 O tratamento para doença de refluxo gastroesofágico e episódios recorrentes de microaspiração pode reduzir a progressão da doença.
- 49 Devido ao prognóstico desfavorável, o tratamento farmacológico deve ser prescrito. Porém, a opção pela não realização desse tipo de tratamento pode ser adotada em pacientes acima de setenta anos de idade, quando se verifica, na tomografia computadorizada de tórax de alta resolução, presença de extensas áreas de faveolamento.
- 50 A relação VEF₁/CVF elevada (acima de 100%) é sinal de pior prognóstico.

PROVA DISCURSIVA DE RESPOSTAS CURTAS

- Nesta prova, faça o que se pede, usando, caso queira, os espaços para rascunho indicados no presente caderno. Em seguida, transcreva os textos para as respectivas folhas do **CADERNO DE TEXTOS DEFINITIVOS DA PROVA DISCURSIVA DE RESPOSTAS CURTAS**, nos locais apropriados, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Em cada questão, qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado. Será também desconsiderado o texto que não for escrito no devido local da folha de texto definitivo correspondente.
- No **caderno de textos definitivos**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliada** a prova que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.
- Na avaliação de cada questão, ao domínio do conteúdo serão atribuídos até **5,00 pontos**, dos quais, até **4,50 pontos** serão atribuídos ao domínio do tema e até **0,50 ponto** será atribuído à capacidade de expressão na modalidade escrita e ao uso das normas do registro formal culto da língua portuguesa.

Questão	1
----------------	----------

Uma mulher de trinta e sete anos de idade, fumante desde os nove anos de idade, apresenta-se com dispneia crônica progressiva. A espirometria mostra disfunção ventilatória obstrutiva. A exploração por imagem evidencia múltiplos cistos pulmonares.

Considerando esse caso clínico, responda aos seguintes questionamentos.

- Quais são os dois diagnósticos mais prováveis da paciente? **[valor: 2,00 pontos]**
- Qual característica de imagem é sugerida para cada um desses diagnósticos? **[valor: 2,50 pontos]**

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão	2
----------------	----------

Um jovem de dezenove anos, previamente hígido e sem qualquer histórico de doença respiratória, apresenta dor súbita no hemitórax direito associada à dispneia, mas sem hipoxemia. O exame físico aponta timpanismo à percussão, ausência de frêmito toracovocal e sons respiratórios no mesmo hemitórax. A radiografia de tórax apresenta área de hipertransparência sem imagens vasculares no seu interior, delimitado por imagem linear, ocupando 77% do volume do hemitórax direito.

Com base no caso clínico apresentado acima, responda aos seguintes questionamentos.

- Qual é o diagnóstico mais provável desse paciente? **[valor: 1,00 ponto]**
- Qual deve ser o tratamento proposto? Justifique sua resposta. **[valor: 3,50 pontos]**

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 3

Um paciente portador de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) apresenta tosse pouco produtiva há sessenta dias, emagrecimento de 8 kg (com peso anterior igual a 63 kg) e radiografia de tórax com adenomegalia mediastinal, sem lesões aparentes no parênquima. A pesquisa de *P carini* foi negativa no escarro e lavado broncoalveolar.

Com base nessas informações, responda aos seguintes questionamentos.

- A pesquisa negativa de *P carini* exclui o diagnóstico? Justifique sua resposta. [valor: 1,50 ponto]
- O quadro clínico e o quadro radiológico sugerem pneumocistose? Justifique sua resposta. [valor: 1,50 ponto]
- É possível que este paciente tenha tuberculose? Justifique sua resposta. [valor: 1,50 ponto]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 4

Uma paciente de sessenta e quatro anos de idade apresenta dispneia súbita, dor torácica e discreta hemoptise. Esse quadro iniciou-se após três dias de dor na perna esquerda. Associadamente, observou-se hipoxemia (SpO₂ 88%) e PA 110/70 mmHg, além de assimetria nas panturrilhas, sendo o perímetro da esquerda 4 cm maior que o da direita.

Considerando o caso clínico apresentado acima, faça o que se pede a seguir.

- Indique o provável diagnóstico dessa paciente. [valor: 0,75 ponto]
- Cite o exame que deve ser feito para confirmar este diagnóstico. [valor: 0,75 ponto]
- Indique a partir de quantos centímetros deve-se valorizar a assimetria no perímetro das panturrilhas. [valor: 1,00 ponto]
- Entre os fatores apresentados acima, cite o que mais indica um bom prognóstico e o que mais indica um prognóstico ruim. [valor: 2,00 pontos]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 5

Uma paciente de vinte e cinco anos de idade apresenta tosse produtiva crônica com grande volume de escarro, além de rinorreia, referindo-se ao uso frequente de antibióticos. Ao exame, observa-se *situs inversus totalis*.

Tendo como base essas informações, responda aos questionamentos a seguir.

- Qual é o diagnóstico mais provável da paciente? [valor: 2,00 pontos]
- Existe alguma relação entre o *situs inversus* e as queixas clínicas? Justifique sua resposta. [valor: 1,50 ponto]
- Que microorganismo mais provavelmente seria isolado em uma cultura de escarro? [valor: 1,00 ponto]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão	6
---------	---

Uma paciente de vinte e oito anos de idade, do sexo feminino, natural e procedente de Brasília-DF, foi encaminhada ao serviço de pneumologia após alta hospitalar com histórico de internação por queixa de dor torácica ventilatório-dependente de início súbito, associada a dispneia. Ela radiografou o tórax, que evidenciou pneumotórax à esquerda. Foi realizada drenagem pleural esquerda e a paciente recebeu alta assintomática. Relatou, ainda, episódio semelhante, ocorrido havia quatro anos, quando foi diagnosticado pneumotórax espontâneo à direita, que foi drenado. É ex-tabagista (oito anos-maço), tendo parado de fumar havia dois anos. Ao exame físico, apresentava ausculta pulmonar normal. Espirometria e dosagem de alfa1 antitripsina foram normais. Na investigação diagnóstica, foi realizada tomografia computadorizada de tórax, mostrada abaixo, e ultrassom de abdome, que evidenciou angioliipomas renais.



Com base no quadro clínico acima apresentado, faça o que se pede nos itens a seguir.

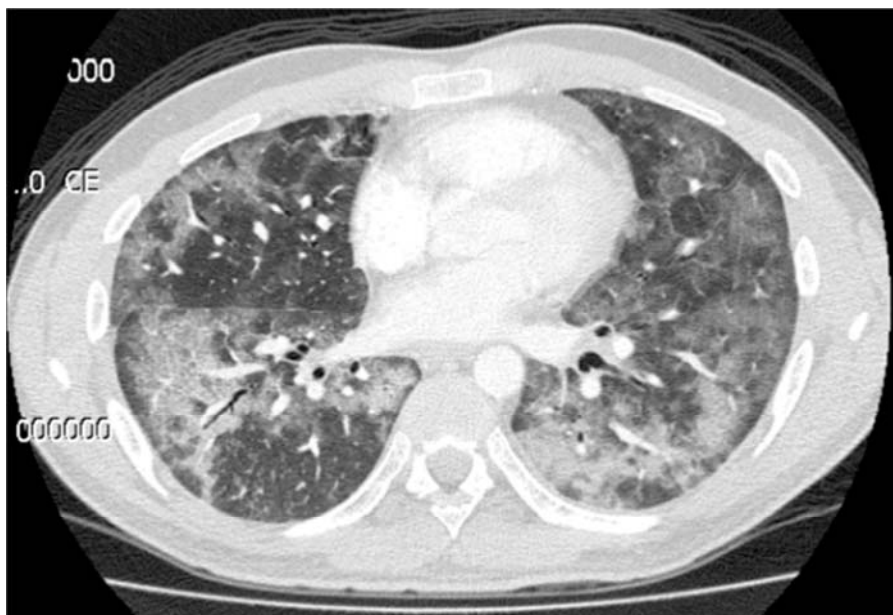
- Considerando apenas a história clínica de pneumotórax de repetição e os achados da tomografia computadorizada de tórax, indique as duas principais hipóteses diagnósticas a serem consideradas. [valor: 2,25 pontos]
- Entre essas duas hipóteses, cite o diagnóstico mais provável e justifique. [valor: 2,25 pontos]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão	7
---------	---

Um paciente de trinta e sete anos de idade, do sexo masculino, natural e procedente de Brasília-DF, foi internado na unidade de terapia intensiva queixando-se de tosse seca havia quatro dias, associada a febre de 38,5 °C e dispneia progressiva. Encontrava-se em tratamento para linfoma não-Hodgkin com ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina, prednisona e rituximab (última sessão havia 6 dias). Na admissão, encontrava-se em insuficiência respiratória aguda, com crepitações difusas na ausculta pulmonar e hipoxemia grave (pressão arterial de oxigênio: 44 mmHg com uso de máscara de Venturi ofertando fração inspirada de oxigênio de 50%), sendo necessária intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva. Leucograma, proteína C reativa e procalcitonina encontravam-se dentro dos limites da normalidade. Foi iniciada antibioticoterapia de amplo espectro com cefepime, azitromicina, vancomicina e sulfametoxazol/trimetopim. Após sete dias, apresentou piora clínica e hipoxemia grave, mantendo necessidade de ventilação mecânica invasiva em uso de pressão expiratória final positiva (PEEP) de 15 mmHg e fração inspirada de oxigênio de 100%. Em seguida, foi avaliado pelo serviço de pneumologia, que solicitou tomografia computadorizada de tórax, cujo resultado é mostrado abaixo.



No quadro clínico apresentado, especialmente pela ausência de resposta à terapia antimicrobiana, causas não infecciosas também devem ser avaliadas. Considerando as informações desse caso clínico, faça o que se pede nos itens seguintes.

- Indique a principal hipótese diagnóstica não infecciosa no contexto da história clínica desse paciente. [valor: 2,00 pontos]
- Cite a melhor conduta para confirmação diagnóstica. [valor: 1,25 ponto]
- Havendo confirmação dessa causa não infecciosa, descreva a conduta terapêutica mais adequada ao caso. [valor: 1,25 ponto]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 8

Uma paciente de trinta e seis anos de idade, do sexo feminino, natural e procedente de Goiânia-GO, procurou o serviço de pneumologia queixando-se de tosse com expectoração esbranquiçada pela manhã, associada a episódios de chiado no peito e dispneia progressiva, relacionados, inicialmente, a esforços maiores, como carregar peso e subir escadas e, atualmente, a pequenos esforços, comprometendo a maioria de suas atividades diárias, como tomar banho e andar em terreno plano. Relatou emagrecimento de dez quilos nos últimos três anos. É ex-tabagista (sete anos-maço), tendo parado de fumar há um ano, devido aos sintomas respiratórios. Relatou, ainda, antecedente familiar de doença hepática (irmã). Ao exame físico, apresentou ausculta pulmonar com murmúrio vesicular reduzido globalmente sem ruídos adventícios. Os exames realizados revelaram os seguintes resultados:

- radiografia de tórax: sinais de hiperinsuflação pulmonar;
- tomografia computadorizada de tórax de alta resolução: enfisema panacinar com predomínio em bases;
- gasometria arterial em ar ambiente e repouso: pH = 7,39; PaO₂ = 52 mmHg; PaCO₂ = 55 mmHg; BIC=30,0 mEq/L; SaO₂ = 84% ;
- espirometria e medidas dos volumes pulmonares:

	pré-broncodilatador	pós-broncodilatador
CVF (litros)	2,90 (63%)	3,00 (65%)
VEF1 (litros)	0,90 (25%)	0,98 (28%)
VEF1/CVF	31	32
FEF25-75 (litros/minuto)	1,00 (32%)	1,20 (38%)
CPT (litros)	6,69 (136%)	6,57 (134%)
VR (litros)	5,38 (352%)	5,09 (333%)

Com base no caso clínico apresentado, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Indique a principal hipótese diagnóstica e justifique. [valor: 2,00 pontos]
- Cite em que estágio se encontra a doença. [valor: 1,25 ponto]
- Interprete a espirometria e as medidas dos volumes pulmonares apresentadas. [valor: 1,25 ponto]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 9

Uma paciente de quinze anos de idade, do sexo feminino, natural e procedente de Brasília-DF, procurou o pronto-socorro, acompanhada pela mãe, relatando ter apresentado abscesso em parte posterior da coxa direita havia dez dias, além de tosse seca, febre de 39 °C, dispneia e astenia havia três dias. Não possui antecedentes patológicos ou antecedentes epidemiológicos dignos de nota para o quadro atual. Ao exame físico, encontrava-se lúcida e orientada no tempo e espaço, com frequência cardíaca de 104 bpm, pressão arterial sistêmica de 100 mmHg x 60 mmHg e frequência respiratória de 28 irpm. A ausculta do aparelho pulmonar mostrava sopro brônquico no hemitórax direito e crepitações bilaterais, principalmente à direita. Exames laboratoriais mostravam leucocitose com desvio a esquerda (20.500 leucócitos/mm³ – 12% de bastões e 70% de segmentados). A radiografia de tórax mostrava derrame pleural à esquerda e pneumatocele. Foi realizada toracocentese e análise do líquido pleural, que mostrou os seguintes resultados: pH = 7,10, proteína pleural = 4,0 g/dL (proteína sérica = 7,0 g/dL); desidrogenase láctica pleural = 205 U/L (desidrogenase láctica sérica = 350 U/L) e glicose = 40 mg/dL.

Com base nesse quadro clínico, faça o que se pede nos itens seguintes.

- Indique o agente etiológico mais provável e justifique sua resposta. [valor: 2,00 pontos]
- Cite a melhor antibioticoterapia para tratamento desse agente. [valor: 1,25 ponto]
- Classifique e justifique o derrame pleural segundo os critérios de Light. [valor: 1,25 ponto]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	

Questão 10

Uma paciente de trinta e quatro anos de idade, do sexo feminino, natural e procedente de Brasília-DF procurou o serviço de pneumologia com história de asma brônquica de difícil controle e piora da sintomatologia nas últimas oito semanas. Queixou-se de dispneia aos pequenos esforços, chiado no peito constante e tosse com expectoração marrom. Nesse período, recebeu três ciclos de corticoterapia oral com melhora dos sintomas, porém com piora rápida da sintomatologia após suspensão do tratamento. Negou a ocorrência de febre. Não tem exposição ocupacional digna de nota ou contato com animais de estimação e pombos. Apresentou murmúrio vesicular reduzido e sibilos difusos na ausculta do aparelho respiratório. Exames complementares mostravam eosinofilia e a IgG encontrava-se elevada (1.450 ng/mL). A dosagem de alfa-1 antitripsina encontrava-se normal. Tomografia computadorizada de tórax de alta resolução apresentou bronquiectasias centrais.

Com base no quadro clínico exposto acima, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Indique o diagnóstico mais provável. [valor: 2,00 pontos]
- Cite os testes a serem realizados para confirmação diagnóstica. [valor: 1,25 ponto]
- Havendo confirmação desse diagnóstico, cite a conduta terapêutica mais adequada. [valor: 1,25 ponto]

Rascunho

1	
2	
3	
4	
5	