

**PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
MÉDICO PNEUMOLOGISTA****QUESTÃO 21**

Paciente de 39 anos de idade, usuária de anticoncepcional oral e tabagista desde os 15 anos de idade procura o atendimento em Pronto Socorro porque apresenta queixa de dispnéia com início súbito, tosse seca e febre de 38°C.

Seu exame físico revela: FC de 110 bpm, PA = 120 x 70 mmHg., MVFisiológico sem Ruídos Adventícios. FR = 22 ipm sem uso de musculatura acessória. Abdome livre e sem visceromegalias.

A propedêutica revela RX de tórax com discreta atelectasia laminar em base pulmonar direita, sem consolidação pulmonar. Leucograma com leucocitose de 15.400 sem desvio para a esquerda e Dímero -D (que no serviço é feito por método de látex semiquantitativo) com resultado NORMAL.

Assinale **a conduta** mais **CORRETA** a ser seguida:

- Liberar a paciente, com a orientação para retornar em 24 a 48 horas, já que o Dímero-D normal afasta TEP e não há sinais evidentes de pneumonia.
- Liberar a paciente, com prescrição de antibiótico, já que a história e os exames sugerem fortemente pneumonia.
- Internar a paciente, iniciar anticoagulação, e concluir a propedêutica para TEP.
- Internar a paciente, iniciar antibiótico, e solicitar TC de Alta Resolução para melhor estudo do parênquima pulmonar.

QUESTÃO 22

Paciente de 18 anos de idade com Fibrose Cística avançada entra em insuficiência respiratória e é entubada. Ao ser colocada no respirador, qual dos padrões abaixo mais provavelmente será encontrado?

- Alta resistência e baixa complacência pulmonar.
- Baixa resistência e baixa complacência pulmonar.
- Baixa resistência e grande complacência pulmonar.
- Alta resistência e grande complacência pulmonar.

QUESTÃO 23

Uma paciente de 55 anos de idade, previamente hígida, não tabagista, queixa dispnéia a esforços antes habituais, faz um ecocardiograma que revela sinais de Hipertensão Arterial Pulmonar com medida da PSAP = 60 mmHg. Seu ventrículo esquerdo é normal e o VD tem sinais de hipertrofia e disfunção leve.

Qual é **a melhor conduta** neste caso?

- a) Iniciar com tratamento anticoagulante e Bosentana
- b) Solicitar a prova de função pulmonar completa e cintilografia de ventilação e perfusão.
- c) Solicitar Cateterismo Cardíaco Direito com estudo das pressões pulmonares e teste de vaso reatividade pulmonar.
- d) Solicitar o Ecocardiograma Trans-esofágico, já que o Eco Transtorácico não é preciso bastante para diagnosticar Hipertensão Pulmonar.

QUESTÃO 24

Um paciente de 38 anos de idade relata início de quadro asmático há cerca de 8 anos e vem evoluindo com difícil controle das crises. Relata também sinusite e polipose nasal. Em sua avaliação, detectam-se sinais de polineuropatia periférica. Exames laboratoriais revelam cerca de 20 % de eosinofilia ao hemograma e há níveis de IgE muito elevados. Foram observados em seu RX de tórax infiltrados pulmonares localizados, sem nódulos ou cavitações, com posterior melhora em RX subsequente.

Qual **a principal hipótese** diagnóstica para este paciente ?

- a) Poliarterite Nodosa.
- b) Síndrome de Churg-Strauss.
- c) Granulomatose de Wegner.
- d) Pneumonia Eosinofílica.

QUESTÃO 25

Associe as colunas, correlacionando as patologias abaixo aos seus principais marcadores sorológicos:

- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| 1. Granulomatose de Wegner | (a) Anti Membrana Basal |
| 2. Síndrome de Goodpasture | (b) p-ANCA |
| 3. Poliangeíte Microscópica | (c) c-ANCA |
| 4. Artrite Reumatóide | (d) Anti CCP |

A sequência **CORRETA** é:

- a) 1c; 2b; 3d; 4a
- b) 1c; 2a; 3b; 4d
- c) 1b ; 2a; 3c; 4d
- d) 1d; 2b; 3a; 4c

QUESTÃO 26

Em relação a um paciente com suspeita de BOOP (ou COP), qual a alternativa **ERRADA**?

- a) A biópsia pulmonar a céu aberto é o exame padrão ouro para o diagnóstico definitivo.
- b) Seu quadro clínico mais comum é semelhante a uma infecção pulmonar virótica, com início subagudo de febre, tosse e dispnéia, com crepitações à ausculta, VHS e PCR elevados e sem melhora com o uso de antibióticos.
- c) O tratamento com glicocorticóide é por um período curto, de até 2 semanas, e proporciona melhora em até 80% dos casos.
- d) A TC de tórax revela, na maioria das vezes, consolidações alveolares predominantes em lobos inferiores, com infiltrados em vidro fosco.

QUESTÃO 27

Um paciente em uso crônico de amiodarona é acompanhado regularmente por seu médico assistente e faz periodicamente exames para prevenção de fibrose pulmonar secundária ao seu uso.

Qual dos exames abaixo é o mais sensível para, precocemente, detectar este efeito colateral?

- a) Difusão de Monóxido de Carbono.
- b) Espirometria.
- c) TCAR de tórax
- d) Gasometria arterial.

QUESTÃO 28

Paciente do sexo feminino, de 35 anos de idade, não tabagista, sem patologias prévias, em avaliação de risco cirúrgico para cirurgia plástica (mamoplastia), teve um achado ao RX de tórax sugestivo de nódulo pulmonar. Submetida a estudo com TC de tórax, nota-se nódulo no lobo inferior esquerdo, com 4 mm em seu maior eixo, bordas lisas, presença de calcificação discreta.

Qual **a melhor conduta** neste caso?

- a) Solicitar um PET-Scan e estudo com FDG.
- b) Solicitar biópsia por agulha.
- c) Acompanhar com TC helicoidal em 3, 6 e 12 meses.
- d) Não é necessário acompanhamento.

QUESTÃO 29

Assinale a afirmativa **INCORRETA** sobre Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI):

- a) A Pneumonia Intersticial Usual é o padrão anátomo-patológico que identifica a FPI.
- b) Pode complicar com pneumotórax espontâneo secundário a rotura de cistos da região de honeycomb.
- c) O tratamento com glicocorticóides melhorou significativamente a sobrevida dos pacientes com FPI.
- d) O transplante pulmonar unilateral é uma opção terapêutica para a FPI, sendo o lado a ser transplantado definido por exame cintilográfico, preservando-se o melhor pulmão.

QUESTÃO 30

Paciente masculino, de 45 anos de idade, com quadro de tosse seca, astenia há cerca de um mês, febre de 38°C, artralguas sem sinais de artrite, lesão eritematosa dolorosa de aproximadamente 2 cm em face anterior da perna esquerda, procura assistência médica.

Submetido a propedêutica radiológica, foi observado, ao RX de tórax, adenopatia hilar bilateral simétrica, com infiltrado pulmonar em terço médio e superior. À TC de tórax, observam-se nódulos ao longo de feixes bronco vasculares, septos interlobulares e regiões subpleurais.

Qual é, neste caso, **a principal hipótese** diagnóstica?

- a) Tuberculose.
- b) Sarcoidose.
- c) Blastomicose.
- d) Artrite Reumatóide.

QUESTÃO 31

Assinale a afirmativa **INCORRETA**:

- a) O Lavado Bronco alveolar no estudo das Doenças Intersticiais, quando rico em linfócitos, sugere fortemente tratar-se de fibrose crônica idiopática.
- b) A Biópsia Transbrônquica possibilita a retirada de pequenos fragmentos de tecido pulmonar com uma baixa incidência de complicação, sendo a mais comum delas, o pneumotórax.
- c) A TC de Alta Resolução (TCAR) é capaz de fornecer dados bastante específicos para determinar doenças como Linfangite Carcinomatosa, Pneumocistose, Aspergilose Invasiva, Granulomatose de Células de Langerhans, além de servir de guia para biópsias ao indicar áreas de doença ativa.
- d) As principais contraindicações para biópsia pulmonar com toracoscópio são: Fístulas arteriovenosas pulmonares, pressão média de artéria pulmonar acima de 35 mmHg, cisto hidático, fase final de fibrose intersticial.

QUESTÃO 32

Um paciente de 35 anos de idade foi levado ao Pronto Socorro vítima de queimadura após explosão de caldeira em indústria petroquímica ocorrido há cerca de uma hora. Apresenta-se acordado e orientado, com queimaduras de segundo e terceiro grau em braços, região anterior do tórax, região cervical e na face. Notam-se ainda pelos nasais queimados e hiperemia em orofaringe.

Está com PA = 130 x 80 mmHg, FC = 110 bpm, MV Fisiológico, com discretos roncos de secreção e tosse oligo produtiva. Eupnéico com FR = 22ipm.

A partir destes dados, assinale a afirmativa **INCORRETA**:

- a) Lesões por inalação manifestam-se principalmente com broncoespasmo e broncorréia, tosse, dispnéia e podem progredir para insuficiência respiratória em 12 a 24 horas, portanto, deve-se internar ou manter este paciente em observação por este período no mínimo.
- b) O tratamento envolve assegurar precocemente a via aérea com entubação orotraqueal, uso de glicocorticóides e suporte ventilatório com altas frações de oxigênio para reverter a hipoxemia e a intoxicação por monóxido de carbono.
- c) Pacientes que sobrevivem e recuperam-se têm a função pulmonar preservada e não desenvolvem sequelas, na maioria das vezes. Entretanto, pode ocorrer piora da função pulmonar com hiperreatividade brônquica em alguns casos, o que foi denominado de Síndrome de Disfunção Reativa das Vias Aéreas.
- d) O RX de tórax normal não é suficiente para assegurar que não há complicações pulmonares secundárias à inalação de fumaça.

QUESTÃO 33

Paciente com pneumonia comunitária está no quinto dia de tratamento antibiótico com claritromicina e evolui com derrame pleural à direita, dor pleurítica de forte intensidade e volta a fazer febre de 39°C. É submetido a toracocentese propedêutica que revela líquido pleural com as seguintes características: LDH = 1200 UI/L, relação proteína do líq. pleural/proteína soro > 0,5; glicose = 20 mg/dl e PH = 7.0.

Assinale qual **a conduta mais CORRETA** a ser tomada:

- a) Trocar o antibiótico para parenteral e ampliar a cobertura para cobrir bem estafilococo.
- b) Drenar o hemotórax direito e trocar o antibiótico.
- c) Solicitar a leucometria do líquido pleural, aguardar a cultura e otimizar a analgesia com opióides, se for necessário.
- d) Considerando-se tratar de um derrame perapneumônico, a melhor estratégia seria observar e estender o tempo de tratamento para 14 dias de claritromicina.

QUESTÃO 34

Sobre o DPOC, assinale a alternativa **ERRADA**:

- a) Apenas cerca de 15 a 20% dos tabagistas crônicos vão ter um declínio de mais de 100 ml do VEF1/ano, o que acarretará sintomas do DPOC quando mais velhos.
- b) O uso de corticóides inalatórios reduz as exacerbações da doença e são usados em esquemas combinados com broncodilatadores, não devendo ser utilizados como terapia isolada para o tratamento da DPOC.
- c) O uso da Teofilina não é recomendado em associação com o esquema triplo (beta agonista de longa ação + corticóide inalatório + anticolinérgico de longa ação) para os pacientes com DPOC grave, devido ao risco de interação medicamentosa e intoxicação.
- d) Em alguns casos, a diferença entre Asma e DPOC torna-se apenas questão de semântica, já que ambas as doenças têm grandes similaridades e a distinção entre elas tem pequeno impacto para os pacientes.

QUESTÃO 35

Sobre a epidemia de Gripe por Influenza A (H1N1), assinale a alternativa **ERRADA**:

- a) A transmissão do vírus se dá através do contato com secreções das vias respiratórias contaminadas, não havendo registro de contágio através da ingestão de carne de porco.
- b) A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é confirmada através do exame de PCR para o H1N1 e deve ser tratada com a adoção de medidas de suporte ventilatório e uso do Oseltamivir.
- c) O período de transmissão da doença é de: Para Adultos = um dia antes até sete dias após o início dos sintomas. Para Crianças menores de 12 anos = um dia antes até o décimo quarto dia do início dos sintomas.
- d) Os pacientes com Síndrome Gripal considerados de risco, e, portanto, com indicação para receber o tratamento com Oseltamivir, são: grávidas (independente do período de gestação), pacientes com doença crônica cardio-pulmonar, renal, hepática, diabéticos, obesos (IMC > 35), os imunossuprimidos (SIDA e transplantados) e menores de 2 anos ou maiores de 60 anos.

QUESTÃO 36

Um paciente com hemoptise recidivante é submetido a propedêutica e recebe o diagnóstico de Aspergiloma Pulmonar.

Qual das seguintes alternativas é CORRETA?

- a) O paciente deve ser isolado, uma vez que apresenta risco de transmissão da doença.
- b) A cultura do escarro é positiva na maioria dos casos.
- c) O tratamento de escolha é com Fluconazol parenteral por 28 dias.
- d) Não há indicação de cirurgia, na maioria das vezes, já que o tratamento clínico mostra-se bastante eficaz.

QUESTÃO 37

Sobre a Síndrome de Hipopnéia e Apnéia Obstrutiva do Sono, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A Polissonografia é o exame padrão ouro para o diagnóstico e tem um ótimo valor preditivo negativo.
- b) As queixas de roncos e sonolência diurna são os principais motivos que levam os pacientes a procurar ajuda médica.
- c) O principal tratamento é a utilização de assistência ventilatória com pressão positiva em via aérea, que pode ser feito com CPAP ou BiPAP.
- d) A Síndrome pode descompensar doenças crônicas como Hipertensão Arterial, ICC e Insuficiência Coronariana.

QUESTÃO 38

Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre os Tumores Carcinóides do Pulmão:

- a) São mais frequentes em mulheres abaixo dos 40 anos e não estão associados ao tabagismo.
- b) A maioria surge nas vias aéreas proximais e causam sintomas por obstrução das mesmas.
- c) Os tumores carcinóides típicos frequentemente apresentam metástases a distância na época do diagnóstico.
- d) A Síndrome Carcinóide não é frequente, sendo mais observada quando há metástases hepáticas.

QUESTÃO 39

Sobre o tabagismo, assinale a afirmativa **INCORRETA**:

- a) Suas consequências vão além das doenças pulmonares.
- b) Embora o tabagismo passivo possa causar DPOC, não foi demonstrada sua relação com a maior incidência de neoplasia pulmonar.
- c) A maioria dos tabagistas não conseguirá deixar o hábito de fumar na primeiras tentativa, mesmo com as melhores condições de tratamento disponíveis, devendo-se insistir com o programa em novas tentativas.
- d) Os custos do programa antitabagismo por paciente/ano, são muito mais baratos que os custos relacionados ao tratamento das complicações advindas do tabaco/pessoa/ano.

QUESTÃO 40

Um paciente com história pregressa de asma vem a consulta médica e relata que após início de tratamento cardiológico notou reinício de crises asmáticas. Ao analisar as suas medicações com suas doses diárias, qual dos medicamentos abaixo mais provavelmente contribuiu para recidiva das crises?

- a) AAS 325 mg.
- b) Bisoprolol 2,5 mg.
- c) Furosemida 40 mg.
- d) Candesartan 8 mg.