

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CCM – CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO



MEDICINA/CIRURGIA OTORRINOLARINGOLÓGICA

PARTE I: MÚLTIPLA ESCOLHA

01 A surdez pode ser efeito colateral do uso de:

- (A) ampicilina
- (B) gentamicina
- (C) cloranfenicol
- (D) clindamicina
- (E) cefalosporina

02 A tríade clássica da pelagra é:

- (A) dermatite, astenia e disceratose
- (B) dermatite, diarreia e ceratite
- (C) dermatite, demência e ceratite
- (D) dermatite, diarreia e demência
- (E) disceratose, demência e astenia

03 Na atelectasia pulmonar pós-operatória persistente, deve-se indicar:

- (A) traqueostomia
- (B) drenagem torácica
- (C) drenagem postural
- (D) toracotomia
- (E) broncoscopia

04 A causa mais provável de febre nas primeiras 24 horas de pós-operatório é:

- (A) atelectasia pulmonar
- (B) infecção na ferida operatória
- (C) infecção urinária
- (D) trombose venosa profunda
- (E) pneumonia

05 O escorbuto é consequência da deficiência de:

- (A) vitamina B1
- (B) vitamina B2
- (C) vitamina B6
- (D) vitamina C
- (E) vitamina D

- 06** A “respiração paradoxal” é manifestação clínica associada à/ao:
- (A) bócio mergulhante
 - (B) obstrução completa de brônquio-fonte
 - (C) pneumotórax hipertensivo
 - (D) tumor de esôfago
 - (E) fratura múltipla de arcos costais
- 07** O local mais freqüente de origem de êmbolos arteriais é:
- (A) átrio esquerdo
 - (B) aorta abdominal
 - (C) ventrículo esquerdo
 - (D) ventrículo direito
 - (E) átrio direito
- 08** Para avaliação de perda sangüínea em um paciente politraumatizado, o melhor procedimento é:
- (A) hematimetria
 - (B) medida da pressão venosa central
 - (C) hematócrito
 - (D) medida da diurese
 - (E) verificação do enchimento capilar
- 09** As principais causas de pancreatite aguda são:
- (A) dislipedemia e trauma
 - (B) “by pass” cardiopulmonar e hipotensão
 - (C) litíase biliar e álcool
 - (D) neoplasia e cisto pancreático
 - (E) trauma e drogas
- 10** A ruptura traumática da aorta torácica por desaceleração tem como expressão radiológica mais característica:
- (A) pneumotórax
 - (B) derrame pleural
 - (C) alargamento do mediastino
 - (D) aumento do átrio direito
 - (E) hipertrofia do ventrículo esquerdo



11 Jovem vítima de atropelamento em via pública é levado imediatamente a um serviço de emergência. Duas horas após o acidente, encontra-se agitado e anisocórico, com condições respiratórias e hemodinâmicas satisfatórias. Assinale o melhor exame complementar a ser realizado para avaliar possível trauma craniano.

- (A) Tomografia computadorizada de crânio
- (B) Radiografia simples de crânio
- (C) Exame do líquido céfalo-raquidiano
- (D) Exame do fundo de olho
- (E) Monitoração da pressão intracraniana

12 A Escala do Coma de Glasgow tem sido utilizada pelos Serviços de Emergência para avaliar pacientes com traumatismos cranianos. Os componentes desta escala incluem:

- (A) avaliação da resposta motora
- (B) avaliação da abertura dos olhos, da resposta motora e da resposta verbal
- (C) avaliação da abertura dos olhos e da resposta motora
- (D) avaliação da abertura dos olhos, da resposta motora, da resposta verbal e da resposta hemodinâmica
- (E) avaliação da abertura dos olhos, da resposta motora, da resposta verbal, da resposta hemodinâmica e da resposta gasométrica

13 Que conduta deve ser adotada para o paciente que apresenta um primeiro episódio de pneumotórax hipertensivo?

- (A) Toracocentese com injeção de talco na cavidade pleural
- (B) Drenagem pleural aberta com ressecção costal
- (C) Ventilação com pressão positiva
- (D) Toracotomia imediata
- (E) Drenagem pleural em “selo d’água”

14 Identifique a condição que pode determinar quadro clínico de falso abdômen agudo:

- (A) obstrução intestinal alta
- (B) úlcera duodenal perfurada
- (C) apendicite aguda
- (D) pneumonia lobar
- (E) prenhez ectópica rota



15 Dentre os exames solicitados, durante o acompanhamento da evolução de um paciente “grande queimado”, tem relevante importância na verificação da eficácia da sua hidratação:

- (A) glicemia
- (B) gasometria arterial
- (C) hematócrito
- (D) perfil eletrolítico
- (E) urina (EAS)

16 Deu entrada no serviço de emergência paciente do sexo feminino, 20 anos, com história de foliculites de repetição e que havia manipulado uma lesão na face anterior da coxa direita há uma semana, evoluindo com edema, calor e rubor no local da manipulação, ao que se associou estado febril. Seu acompanhante relatou que, vinte e quatro horas antes da chegada ao serviço de emergência, havia procurado um médico que lhe prescreveu cefalexina. Ao exame, apresentava-se febril e obnubilada. Assinale o diagnóstico provável e a conduta a ser adotada no caso.

- (A) Celulite de coxa direita – tratamento com cefalexina
- (B) Celulite de coxa direita – tratamento com penicilina G
- (C) Sepses estafilocócica – tratamento com ceftriaxona
- (D) Sepses estafilocócica – tratamento com oxacilina associada à gentamicina
- (E) Sepses por germes desconhecidos – tratamento com penicilina G associada à amicacina

17 Um paciente, que apresente queimadura profunda na face e no pescoço, deve ser vigiado nas primeiras 48 horas, devido à possibilidade de:

- (A) ectrópio palpebral
- (B) úlcera de córnea
- (C) edema de glote
- (D) choque hipovolêmico
- (E) anquilose têmporo-mandibular

18 O tratamento imediato a ser realizado na sala de emergência, em casos de traumatismos torácicos com tamponamento cardíaco, é:

- (A) drenagem pleural em “selo d’água”
- (B) clampeamento da aorta torácica
- (C) esternotomia mediana
- (D) ligadura da carótida direita
- (E) pericardiocentese



19 Paciente com quadro de abdômen agudo foi submetido à rotina radiológica. Na radiografia de tórax em PA, evidenciou-se pneumoperitônio e elevação do diafragma direito. Estes achados radiológicos fortemente sugerem:

- (A) perfuração de víscera oca
- (B) megacólon tóxico
- (C) infarto enteromesentérico
- (D) diverticulite
- (E) pancreatite aguda necro-hemorrágica

20 Homem, 40 anos, após grande ingestão de álcool, por três dias, apresenta dor em hipocôndrio direito, febre e icterícia. Ao exame, aumento do fígado e dor à palpação. Dias após a suspensão do álcool, houve melhora significativa. O diagnóstico provável é:

- (A) pielonefrite
- (B) hepatite alcoólica
- (C) pneumonia na base pulmonar direita
- (D) hepatite viral
- (E) colangite



PARTE II: DISCURSIVA

1ª Questão: (2,0 pontos)

L.M.C, sexo feminino, estudante, procedente de Rio das Ostras (RJ), 22 anos de idade. Queixa de otorrêia direita líquida amarelada, iniciada há três meses, associada à otalgia de moderada intensidade sem hipoacusia. Refere que a partir da terceira semana de evolução, na pele da orelha externa e região facial inferior (mandibular) ipsilateral, apareceram, progressivamente, várias lesões ulceradas, dolorosas, e sem resposta a tratamentos locais ou sistêmicos. Fez uso de gotas otológicas (ciprofloxacino, neomicina, garamicina, cloranfenicol etc), antivirais (aciclovir) e anti-inflamatórios sem melhora. Como houve progressão das lesões na face e persistência da otorrêia, foi solicitada Tomografia Computadorizada de Mastóides, que evidencia mastóides direita com velamento parcial de suas células, caixa timpânica com cadeia ossicular preservada, boa aeração e preservação do esporão de Chaussè. Orelha externa direita com lumen ocupado por densidade de partes moles e canal ósseo preservado. Mastóides de orelha externa e média esquerda anatômicas. Nega patologias sistêmicas conhecidas, trauma local ou uso de drogas. Ao exame, se encontra orelha externa direita com lesões ulceradas cobertas por crosta hemática, secreção branca-amarelada, hiperemia e leve edema perilesional, em terço externo do conduto auditivo externo, concha e lóbulo do pavilhão auricular. Na pele do terço inferior direito da face há extensa área de lesão úlcero-necrótica que se estende desde o antitragus até a região mentoniana. Restante do exame otorrinolaringológico normal.

- Considerando a história clínica anterior, justifique o diagnóstico mais provável.
- Enumere os exames complementares necessários para esclarecer o diagnóstico.
- Que informação a tomografia computadorizada oferece neste caso para o esclarecimento do diagnóstico?
- Relacione quatro diagnósticos diferenciais, justificando cada um.

2ª Questão: (2,0 pontos)

G.P., 42 anos, fem., branca, comerciária, M.G..

Queixa Principal : massa na garganta do lado direito.

História da Doença Atual : notou há mais ou menos 3 meses um caroço na garganta, à direita, enquanto fazia a higiene oral, parecendo ter aumentado de volume neste período. Nega febre, dor local, disfagia, cefaléia ou qualquer outro sintoma correlato. Fumante de 10 cigarros por dia e etilismo social leve.

História Patológica Progressiva : Nega diabetes, hipertensão, reumatismo e qualquer outra doença intercorrente. Não apresenta história familiar de interesse. Casada, 2 filhos, partos normais. Apresenta de 3 a 4 vezes por ano surtos de aftas de mais ou menos 3 a 4 mm, por toda a boca em número de 4 a 5 aftas.

Exame Físico : paciente muito tensa e preocupada com a evolução e possibilidades diagnósticas de seu achado. Eupnéica, hidratada, mucosas coradas. Exame ORL: cavidade oral com 3 pequenas úlceras, respectivamente, no lábio inferior, bochecha e palato mole, de aproximadamente 3 a 5 mm de diâmetro no 4º dia de evolução. Restante da mucosa oral de aspecto normal. Apresenta um abaulamento recoberto por mucosa sadia no arco das fauces, à direita, não havendo qualquer diminuição da motilidade além da assimetria. Restante da orofaringe e laringe normais. Palpação cervical negativa para linfadenomegalia. Restante do exame físico sem anormalidades.

- Relacione o diagnóstico mais provável e justifique.
- Descreva dois diagnósticos diferenciais.
- Descreva qual é a rotina indicada para a conclusão diagnóstica.
- Explique a abordagem terapêutica indicada.



3ª Questão: (2,0 pontos)

P.M.S, sexo masculino, 55 anos, trabalha em oficina de mecânica, procedente de Realengo (RJ). Consulta por quadro de obstrução nasal moderada há cinco meses, sem rinorréia e com cefaléia freqüente de moderada intensidade. No segundo mês de evolução, foi tratado para caso de sinusite (sic) com amoxicilina (15 dias), loratadina e soro fisiológico nasal. Como não houve melhora dos sintomas, foi iniciado tratamento com amoxicilina-clavulanato (20 dias) e prednisolona oral (10 dias) com leve melhora da obstrução nasal, logo após o término do tratamento. Nos últimos dois meses, queixa de hipoacusia direita, com sensação de plenitude auricular ipsilateral sem otalgia. Ao exame, se observa paciente em bom estado geral, com ptose palpebral e limitação para abdução ocular direita. Rinoscopia anterior com secreção branco-amarelada em fossa nasal direita, com mucosa normocorada. Fossa nasal esquerda de aspecto normal. Otoscopia direita apresentando membrana timpânica retraída, com perda do triângulo luminoso e cor amarelado-citrino. Otoscopia esquerda de aspecto normal. Cavidade oral e orofaringe sem alterações. Pescoço: ausência de alterações.

- Com os dados da história clínica, qual é o diagnóstico mais provável? Justifique.
- Relacione a conduta indicada para esclarecer o diagnóstico etiológico, mencionando os resultados esperados.
- Relacione um diagnóstico diferencial.
- Descreva o tratamento indicado neste caso.

4ª Questão: (2,0 pontos)

Qual o tratamento cirúrgico mais indicado dos abscessos cervicais profundos?

5ª Questão: (2,0 pontos)

Quais são os sinais e sintomas que caracterizam abscesso no espaço mastigador?