	CURSO DE MEDICINA - AFYA			NOTA FINAL
	Aluno:			
	Componente Curricular: Habilidades e Atitudes Médicas V			
	Professor (es):			
	Período: 202301	Turma:	Data:	

N1_ESPECIFICA_HAM 5_25ABRIL2023

RELATÓRIO DE DEVOLUTIVA DE PROVA PROVA 07200

QUESTÃO

Enunciado:

Paciente, 72 anos, hipertenso e diabético, foi levado à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) pelo filho após apresentar repentinamente fraqueza no braço direito e dificuldade para falar. Observou-se que o paciente apresentava assimetria facial, dificuldade para movimentar o braço direito e fala arrastada. Foi realizado o exame de tomografia computadorizada (TC) de crânio.

A partir da situação narrada, avalie as seguintes asserções e a relação proposta entre elas.

O paciente apresenta sinais e sintomas clássicos de um AVC (acidente vascular cerebral), que é uma condição na qual o fornecimento de sangue e oxigênio para uma determinada região do cérebro é interrompido, geralmente devido à lesão de uma artéria cerebral. Os sintomas do AVC dependem da região do cérebro afetada.

PORQUE

O caso em questão define o que é um AVC isquêmico, que ocorre quando uma artéria cerebral é obstruída, interrompendo o fornecimento de sangue e oxigênio para uma determinada região do cérebro. A TC de crânio confirmou a presença de uma lesão isquêmica aguda na região do córtex frontal esquerdo, que corresponde ao território da artéria cerebral média esquerda, uma das principais artérias que fornecem sangue para o cérebro e seu território abrange as regiões do córtex frontal, parietal e temporal. Quando essa artéria é obstruída, pode ocorrer uma lesão isquêmica em uma ou mais dessas regiões, causando sintomas como os apresentados pelo paciente.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

Alternativas:

(CORRETA)

.As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa da I.

Resposta comentada:

A opção correta é a 1ª alternativa: as asserções I e II são proposições verdadeiras, e a III é uma justificativa da I.

A primeira asserção está correta ao afirmar que o paciente apresenta sinais e sintomas clássicos de um AVC, que é uma condição na qual o fornecimento de sangue e oxigênio para uma determinada região do cérebro é interrompido, geralmente devido à lesão de uma artéria cerebral. Os sintomas do AVC dependem da região do cérebro afetada, e os sintomas apresentados pelo paciente (assimetria facial, dificuldade para movimentar o braço direito e fala arrastada) são comuns em casos de AVC.

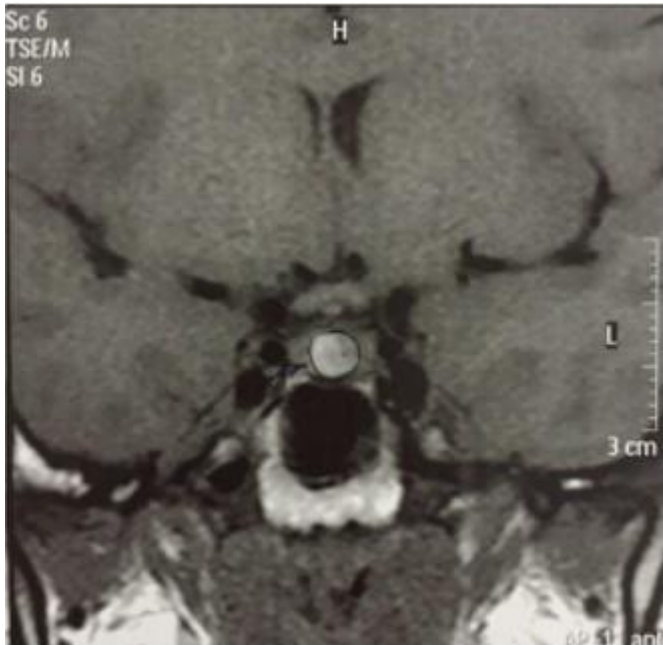
Já a segunda asserção é uma justificativa adequada para a primeira. Ela afirma que o caso em questão define o que é um AVC isquêmico, que ocorre quando uma artéria cerebral é obstruída, interrompendo o fornecimento de sangue e oxigênio para uma determinada região do cérebro. A TC de crânio confirmou a presença de uma lesão isquêmica aguda na região do córtex frontal esquerdo, que corresponde ao território da artéria cerebral média esquerda, uma das principais artérias que fornecem sangue para o cérebro e seu território abrange as regiões do córtex frontal, parietal e temporal. Quando essa artéria é obstruída, pode ocorrer uma lesão isquêmica em uma ou mais dessas regiões, causando sintomas como os apresentados pelo paciente.

RODRIGUES, Marcelo M.; BERTOLUCCI, Paulo Henrique F. Neurologia para o Clínico-Geral. Barueri, SP: Editora Manole, 2014. E-book. ISBN 9788520452240. Cap 17 Doenças cerebrovasculares pag 385

QUESTÃO

Enunciado:

Paciente masculino, procurou atendimento em unidade básica de saúde (UBS) por apresentar cefaleia frequente e saída esbranquiçada de secreção mamária bilateral à compressão. Foram solicitados exames laboratoriais e o paciente trouxe ressonância magnética de sela túrcica, realizada na semana anterior conforme imagem em anexo.



Fonte: acervo do autor

Avalie as assertivas abaixo:

- I - O excesso de prolactina nos homens aumenta a libido e melhora o desempenho sexual.
- I - Nos macroadenomas encontramos níveis de prolactina acima de 200 ng/dl.
- II I - Há inúmeras causas de hiperprolactinemia, incluindo vários tipos de medicamentos como metoclopramida, metildopa, antipsicóticos, antidepressivos e tricíclicos.
- IV - São provocadas na maioria das vezes por pequenas neoplasias hipofisárias predominando no sexo masculino.

Está correto o que se afirma em:

Alternativas:

(CORRETA)

I e II, apenas .

Resposta comentada:

Comentário:

I - Nos homens, o excesso de prolactina resulta em impotência, diminuição da libido, infertilidade e hipogonadismo.

I - O diagnóstico é feito com a dosagem de prolactina (< 100 ng/df sugere afecção hipofisária; 100 a 200 ng/gl, microadenomas, e > 200 ng/df, macroadenoma). É necessária a dosagem de GH para identificar tumores mistos, produtores de prolactina e GH.

II I - Cumpre ressaltar que são inúmeras as causas de hiperprolactinemia, incluindo, vários tipos de medicamentos (fenotiazina, butirofenona, metoclopramida, tioxantinas, metildopa, antidepressivos tricíclicos, estrogênios e inibidores da síntese de dopamina).

IV - A fisiopatologia dessas síndromes deve-se à ação direta da prolactina sobre as mamas e à inibição da produção de FSH, LH, progesterona e testosterona. São provocadas, na maioria das vezes, por pequenas neoplasias hipofisárias secretoras de prolactina (PRL), não acompanhadas de alterações neurológicas. Predominam nas mulheres e se manifestam por esterilidade, irregularidade menstrual, amenorreia e galactorreia. Daí, a antiga denominação de síndrome amenorreia-galactorreia.

Bibliografia: **PORTO**, C.C. Semiologia Médica. 8ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara, 2019.

QUESTÃO

Enunciado:

Paciente de 58 anos, masculino, chega à consulta da Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixa de turvação visual progressiva há cerca de 7 meses, além de parestesia em pés e pododáctilos. Refere ser diabético tipo 2 diagnosticado há 10 anos, em tratamento irregular. Apresenta hemoglobina glicada de 9,8% de 3 semanas atrás.

A respeito dos achados que podem ser encontrados na oftalmoscopia do paciente, marque a alternativa correta.

Alternativas:
(CORRETA)

Por se tratar de uma microangiopatia, podemos encontrar alterações vasculares, como microaneurismas, microhemorragias e veias em rosário.

Resposta comentada:

1. CORRETA
2. A PRESENÇA DE EXSUDATOS E MANCHAS ALGODONOSAS PODE OCORRER EM QUALQUER ESTÁGIO DA RETINOPATIA DIABÉTICA.
3. OS NEOVASOS SÃO ALTERAÇÕES ENCONTRADAS NA FASE PROLIFERATIVA, MAIS GRAVE, E APRESENTAM GRANDE RISCO DE COMPLICAÇÕES VISUAIS.
4. A SOLICITAÇÃO DE FUNDO DE OLHO DEVE SER REALIZADA A TODO PACIENTE DIABÉTICO, DE PREFERÊNCIA ANUALMENTE, MESMO SEM QUEIXAS. O PACIENTE PORTADOR DE RETINOPATIA PODE APRESENTAR ACUIDADE VISUAL NORMAL, DESDE QUE A MÁCULA (REGIÃO RESPONSÁVEL PELA VISÃO CENTRAL ESTEJA SEM ALTERAÇÕES).

McGee, S. (2016). Evidence-Based Physical Diagnosis (4th ed.). Elsevier. Rio de Janeiro.

QUESTÃO

Enunciado:

Paciente masculino 68 anos, trazido pelo SAMU com relato de que estava almoçando quando deixou cair o copo de sua mão direita. Em minutos, evoluiu com discurso dificultado e com perda de força também do membro inferior esquerdo. As manifestações estão presentes ainda no momento do atendimento. Com base na hipótese diagnóstica, responda:

- a- Escreva quais informações sobre o paciente devem ser averiguadas no momento do atendimento.
- b- Descreva como é feito o exame físico do paciente no caso acima.
- c- De acordo com o caso, descreva quais os achados podem ser encontrados na tomografia de crânio e o que eles significam.

Alternativas:

--

Resposta comentada:

a- É necessário saber com maior acurácia a que horas os sintomas se iniciaram, se alguém viu o paciente no momento do evento ou a que horas ele foi visto bem por último. Assim como a velocidade de evolução dos sintomas, se houve algum sintoma associado (vômito, cefaleia) e saber as comorbidades e medicamentos em uso contínuo.

b- Necessário rapidamente avaliar nível e conteúdo de consciência, avaliar distribuição de força e graduação, sensibilidade geral, avaliar reflexo cutâneo plantar e reflexo de vômito.

c - A TC de crânio de emergência é realizada com intuito de excluir sangramento. Assim, tratando-se de um AVC agudo com início em menos de 24 horas pode-se ter dois panoramas. O primeiro relacionado ao AVC isquêmico onde a TC não apresenta alterações, visto que a formação da imagem hipodensa consequente ao edema citotóxico demora cerca de 24 h para aparecer. O segundo refere-se a AVC hemorrágico no qual pode-se encontrar hematoma intraparenquimatoso caracterizado por área hiperintensa circunscrita no tecido cerebral.

Referencias:

Tratamento de fase aguda do AVC isquêmico, Tratado Brasileiro de Neurologia 2ª edição, 2019

QUESTÃO**Enunciado:**

Homem de 59 anos dá entrada no Pronto Atendimento com quadro agudo de agitação física, irritabilidade e alucinações visuais. Familiares informam que é hipertenso e etilista, com ingestão semanal de 20 doses de destilados, sendo seu último consumo há cerca de 48 horas. No exame clínico, apresenta-se alerta, hipervigil, com diaforese e tremores intensos em extremidades. Frequência cardíaca de 124 bpm, pressão arterial 160/92 mmHg. Pupilas encontram-se dilatadas, mas isocóricas e reativas à luz.

Em relação ao quadro clínico apresentado acima, assinale a alternativa correta.

Alternativas:**(CORRETA)**

Deve-se considerar a hipótese de Delirium Tremens e a administração de Benzodiazepínicos é o tratamento medicamentoso de escolha a ser realizado.

Resposta comentada:

Trata-se de um quadro de abstinência alcoólica com sinais clássicos de hiperatividade adrenérgica, tremores e alucinações. O intervalo entre a cessação da ingestão alcoólica e o início dos sintomas é compatível com a hipótese de Delirium Tremens. Diante do início agudo/subagudo dos sintomas, a hipótese de Demência é descartada, assim como a possibilidade de Acidente Vascular cerebral na ausência de déficits neurológicos focais. O tratamento de escolha é a infusão de benzodiazepínicos. A administração de antipsicóticos pode acarretar crise convulsiva por redução do limiar convulsivo nessa situação.

MANSUR, Carlos G. Psiquiatria para o Médico Generalista. 2013. E-book. ISBN 9788536327921. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536327921>

QUESTÃO**Enunciado:**

Paciente 35 anos, masculino, solteiro, desempregado, foi levado pela família à Unidade de Pronto Atendimento (UPA), após apresentar um comportamento estranho e assustador em casa. Segundo relato dos familiares, ele estava agitado, falando sozinho, andando de um lado para o outro, e parecia estar tendo conversas com pessoas invisíveis. Ele demonstrava desorganização na fala e seus pensamentos pareciam desconexos. Os familiares notaram que ele não estava mais cuidando de si mesmo e não se alimentava adequadamente há alguns dias. Ao chegar na UPA, o paciente apresentava-se agitado e com dificuldade em manter o contato visual com a equipe médica. Acreditava que estava sendo perseguido por pessoas desconhecidas e que elas queriam fazer mal a ele. Relatava ouvir vozes que o mandavam fazer coisas, como machucar a si mesmo ou a outras pessoas.

Faça uma análise do estado mental do paciente, caracterizando os sintomas, os sinais e as hipóteses diagnósticas.

Alternativas:

--

Resposta comentada:

As manifestações do quadro de transtorno psicótico como a esquizofrenia, consistem nos seguintes itens:

- 1- Comportamento estranho e agitado: O comportamento agitado e desorganizado sugere uma desconexão da realidade.
- 2- Delírios persecutórios: A crença irracional de que o paciente está sendo perseguido por pessoas desconhecidas, o que pode levar a comportamentos de esquiva e isolamento social.
- 3- Alucinações auditivas: Ouvir vozes que o mandam fazer coisas perigosas, como machucar a si mesmo ou a outras pessoas.
- 4- Pensamentos desconexos e fala desorganizada: Isso sugere uma disfunção cognitiva e uma desconexão da realidade.
- 5- Dificuldade em manter contato visual: Isso sugere uma desconexão da realidade e pode indicar sintomas de ansiedade ou medo.

Com base nesses sintomas, pode-se suspeitar que o paciente esteja sofrendo de um transtorno psicótico, como a esquizofrenia.

QUESTÃO

Enunciado:

Escolar de 7 anos é admitida no pronto-socorro com sintomas de hipoglicemia. Após administração venosa de glicose, apresentou melhora dos sintomas.

Indique qual das afirmações abaixo que corresponde a respectiva condição clínica desta doença.

Alternativas:

(CORRETA)

Os sinais e sintomas de hiperatividade autonômica podem ser parassimpáticos (náuseas, vômitos ou, mais comumente, sensação de fome).

Resposta comentada:

Na Hipoglicemia os **sinais e sintomas neuroglicopênicos** são variáveis, exteriorizando-se, nos casos mais leves, por tonturas, cefaleia, parestesias, confusão mental e/ou distúrbios do comportamento. Nos casos mais graves, podem surgir convulsões, torpor e coma, o qual, raramente, pode ser fatal. Os sinais e **sintomas de hiperatividade autonômica** podem ser adrenérgicos (taquicardia, palpitações, sudorese, tremores etc.) e **parassimpáticos** (náuseas, vômitos ou, mais comumente, sensação de fome). São os **sintomas adrenérgicos** que normalmente alertam o paciente para a ocorrência de hipoglicemia.

Endocrinologia clínica / editor responsável Lucio Vilar ; editores-associados Claudio E.Kater . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

QUESTÃO**Enunciado:**

Mulher de 27 anos, portadora de Lupus Eritematoso Sistêmico em tratamento irregular, comparece para consulta com reumatologista após mais de 1 ano sem acompanhamento. Paciente relata que no período teve piora das dores articulares tendo feito uso diversas vezes de prednisona 40 mg/dia e betametasona intramuscular para alívio. Apresentou exame de glicemia de jejum 218 mg/dL.

Quais são as principais alterações no exame físico esperados para essa paciente? (proposta)

Alternativas:**(CORRETA)**

Obesidade central, estrias violáceas e pressão arterial elevada.

Resposta comentada:

Paciente em uso de corticoide dose alta cursando com Sd de Cushing medicamentosa, deverá apresentar no exame físico alterações compatíveis com Cushing, como elevação da pressão e obesidade central e estrias violáceas.

B.L.; G., S.P. Bates - Propedêutica Médica, 12ª edição. Grupo GEN, 2018. 9788527733090.

DUNCAN. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências, 4th edição. Disponível em <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582711149/>> .

QUESTÃO**Enunciado:**

Paciente feminina com 65 anos apresenta fadiga, intolerância ao frio, ganho de peso, depressão, edema pré- tibial e da face, pele seca e áspera, bradicardia e reflexos tendinosos profundos lentos.

Indique a alternativa que apresente as alterações laboratoriais a serem encontradas nesta paciente.

Alternativas:**(CORRETA)**

TSH aumentado e T4 livre diminuído.

Resposta comentada:

Estamos diante de uma paciente com sinais e sintomas clássicos de hipotireoidismo. A questão nos pergunta as prováveis alterações no exame da função tireoidiana.

Para responder a esta questão, vamos lembrar dos hormônios relacionados com o eixo hipotálamo-hipófise-tireoide. No hipotálamo existem neurônios que são responsáveis pela produção do TRH, hormônio este que atua sobre a hipófise anterior, estimulando a produção de TSH, o TSH por sua vez, exerce ação sobre a glândula tireóidea para a produção de hormônio tireoidiano. A somatostatina é um hormônio hipotalâmico capaz de inibir a liberação de TSH e GH pela hipófise. Entretanto, a melhor influência negativa para a secreção de TSH são os níveis de t3 e t4, que atuam tanto na hipófise quanto no hipotálamo.

Se a nossa paciente está com sinais de hipotireoidismo, esperamos que o T4 esteja diminuído (opções a e c erradas). Diante desta realidade, a hipófise "entende" que a glândula tireóidea precisa de mais estímulo para sintetizar seus hormônios, com isso, por feedback, aumenta a produção de TSH (opções A, C e D erradas).

Resposta: letra b.

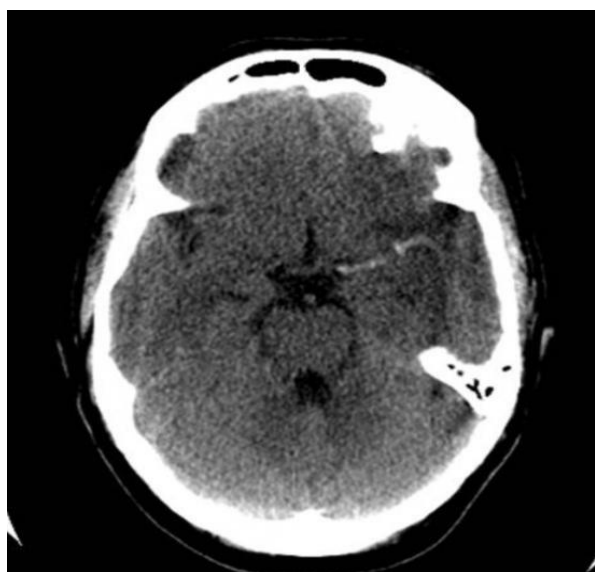
Bibliografia

Endocrinologia clínica / editor responsável Lucio Vilar ; editores-associados Claudio E. Kater . Ri Porto, Celmo C. *Semiologia Médica*, 8ª edição . Disponível em: Minha Biblioteca, Grupo GEN, 2019.

QUESTÃO

Enunciado:

Um homem de 78 anos é levado ao pronto-socorro por uma ambulância 60 minutos após o início súbito de dificuldades de fala e fraqueza no braço e perna do lado direito. O exame mostra paralisia e hipoestesia no lado direito, sinal de Babinski à direita e fala arrastada. Uma tomografia computadorizada de crânio revela sinal característico que confirma o diagnóstico de AVE Isquêmico.



Fonte: acervo do autor

Baseado no caso apresentado, assinale a alternativa correta relacionada à topografia da lesão.

Alternativas:**(CORRETA)**

Artéria cerebral média.

Resposta comentada:

Um estudo do encéfalo é necessário para a triagem do paciente. Ele auxilia na exclusão de lesão hemorrágica, pode definir padrões e extensão das lesões, mostra áreas de calcificação vascular anormal e exclui processos expansivos em geral. Os sinais radiológicos de alterações encefálicas deverão estar em concordância com os territórios identificados no exame neurológico.

Suas principais vantagens são a rapidez na aquisição das imagens e a facilidade de acesso a um tomógrafo. É o primeiro exame a ser solicitado, assim que o paciente estiver estável clinicamente, para excluir ou confirmar se o evento é isquêmico ou hemorrágico. O CT detecta 90-95% das hemorragias subaracnoideas, e quase 100% das hemorragias intraparenquimatosas, além de ajudar na exclusão ou confirmação de causas não vasculares para os achados clínicos do paciente. É a estratégia que apresenta o melhor custo-benefício para diagnósticos da doença cerebrovascular.

exemplo:

Achados de Imagem.

Fase Hiperaguda (<12h): Neste momento, a TC de crânio é importante para excluir hemorragia e para detecção de achados precoces de isquemia cerebral. São eles:

- perda do contorno insular
- indefinição dos núcleos cinzentos
- perda da diferenciação substância branca e cinzenta
- artéria cerebral média hiperdensa que se apresenta na imagem tomográfica apresentada o que está muito evidente no caso apresentado.

AVE Isquêmico na topografia da artéria Cerebral Média mostra-se normalmente com quadro de hemiparesia/plegia e parestesia contralateral, principalmente em face e membro superior, afasia (h. dominante), hemianopsia homônima, apraxia.

PORTO, Celmo C. Semiologia Médica, 8ª edição. [Pág. 1116-1127]: Grupo GEN, 2019. E-book. ISBN 9788527734998.