

Questão 1 **Cirúrgico** **Obstetrícia**

Uma mulher com 38 anos de idade comparece ao pronto atendimento com dor em baixo ventre de forte intensidade há algumas horas. A paciente refere que vinha sentindo um leve incômodo em baixo ventre, mas há algumas horas sente dor de forte intensidade em abdome, mais localizada em baixo ventre. Não tem fatores de melhora e piora ao caminhar. Refere náuseas e um episódio de vômito. Nega febre. Como antecedentes já teve uma doença inflamatória pélvica há alguns anos, tratada com antibióticos. Está casada há 10 anos, não utiliza método anticoncepcional hormonal e não usa preservativo em todas as relações. Tem dois filhos que nasceram de parto normal. Nega patologias clínicas. A data da última menstruação foi há aproximadamente 7 semanas. Ao exame, apresenta regular estado geral, lúcida e contactuante, afebril, descorada (++)/++++, com pressão arterial de 100 x 55 mmHg e pulso de 110 batimentos por minuto. Exame cardiopulmonar sem anormalidades. Abdome distendido, doloroso, descompressão brusca presente em fossa ilíaca direita. Ruídos hidro aéreos presentes, mas diminuídos. Exame especular sem sangramento, presença de discreta leucorreia fluida sem sinais de vulvovaginite. Toque vaginal com muita dor, dificultando o exame, mas o útero está de tamanho, forma e consistência normal; sente muita dor à palpação de fundo de saco.

Considerando o quadro clínico apresentado, assinale a opção que apresenta, respectivamente, a principal hipótese diagnóstica e a conduta correta a ser realizada.

- ☐ A Apendicite aguda; cirurgia.
- ☐ B Gestação ectópica rota; cirurgia.
- ☐ C Doença inflamatória pélvica; antibioticoterapia parenteral.
- ☐ D Aborto ou ameaça de aborto; internação para observação.

4000176604

Questão 2 **Quadro clínico** **Intercorrências obstétricas** **obstetrícia patológica** **Sangramento primeira metade**

Uma mulher de 25 anos de idade foi ao ginecologista, relatando dor no baixo ventre desde ontem. Tem atraso menstrual e sua idade gestacional é de seis semanas. Ao exame físico, ela se mostra em bom estado geral, consciente, orientada, eupneica, hidratada e descorada 2+/4+. Seu abdome é doloroso no terço inferior, onde há defesa à palpação. Foi realizada uma ultrassonografia, que mostrou moderada quantidade de líquido livre na cavidade e uma imagem sugestiva de saco gestacional no anexo do lado direito. Os exames laboratoriais apontaram anemia e beta-hCG positivo.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- ☐ A abortamento em curso
- ☐ B cisto hemorrágico de ovário
- ☐ C ameaça de abortamento
- ☐ D gestação ectópica rota
- ☐ E apendicite aguda na gestante

Essa questão possui comentário do professor no site 4000170573

Questão 3 **Mola hidatiforme** **Obstetrícia**

Sobre a doença trofoblástica gestacional, analise as afirmativas seguintes.

- I. A mola hidatiforme completa é triploide, com par adicional de cromossomos paternos.
- II. A mola hidatiforme incompleta é aquela que possui embrião/feto associado à anomalia placentária.
- III. A mola hidatiforme incompleta é a que possui maior risco de malignização.
- IV. O beta-hCG se encontra em valores elevados, podendo ocasionar sintomas semelhantes à crise tireotóxica devido à analogia entre o hCG e o TSH.
- V. Deve-se rastrear sítios metastáticos através de função hepática e renal, associada à radiografia de tórax.
- VI. O controle de tratamento após esvaziamento uterino é feito através de dosagem de beta-hCG qualitativo, devendo-se manter negativo por 6 meses para definição de cura.

Estão corretas

- ☐ A I, II, IV e VI, somente.
- ☐ B I, V e VI, somente.
- ☐ C I, II, III, IV e V, somente.
- ☐ D II, IV e V, somente.
- ☐ E I e VI, somente.

4000167544

Questão 4 **Gestação ectópica**

Mulher de 30 anos, nuligesta, comparece ao setor de emergência do hospital com quadro de atraso menstrual de dois meses, dor abdominal difusa, tontura e sangramento vaginal discreto. Ao exame, nota-se palidez cutâneo-mucosa, sudorese, PA: 90 x 50 mmHg, FC: 140bpm, abdome doloroso à descompressão brusca, principalmente em fossa ilíaca direita. Toque vaginal com abaulamento e dor em fundo de saco posterior. Realizou ultrassonografia pélvica transvaginal não visualiza imagem de saco gestacional intrauterino e vê imagem anexial sugestiva de prenhez ectópica íntegra < 4 cm. Dosagem de β -hCG = 2.500 UI/L. Hemoglobina=7,0mg/dL e Hematócrito= 25%. Assinale a assertiva correta quanto à conduta mais adequada deste caso.

- ☐ A Laparoscopia ginecológica de urgência.
- ☐ B Metotrexate 50 mg / m² intramuscular dose única.
- ☐ C Dosagens seriadas de β -hCG sérico quantitativo e manter paciente internada.
- ☐ D Metotrexate 1,0mg/Kg intramuscular (dia 1) + Ácido folínico 0,1mg/Kg via oral (dia 2).

Essa questão possui comentário do professor no site 4000163726

Questão 5 **Seguimento pós molar Intercorrências obstétricas obstetrícia patológica Diagnóstico**

Paciente de 22 anos, G1P0A1, comparece ao seu plantão em emergência obstétrica referindo sangramento transvaginal persistente desde curetagem uterina realizada há 45 dias por abortamento espontâneo. Ao exame, você percebe colo amolecido com orifício interno entreaberto. Ela traz exames realizados hoje: beta-hCG quantitativo de 12.000 mIU/ml e

ultrassom transvaginal mostrando útero de 150cm³, endométrio de 4mm, imagem heterogênea de limites indefinidos em parede miometrial anterior, apresentando fluxo vascular de baixa resistência ao doppler. Sua principal hipótese diagnóstica e conduta são:

- A Mola hidatiforme parcial. Realizar aspiração manual intrauterina.
- B Neoplasia trofoblástica gestacional (NTG). Realizar histerectomia.
- C Mola hidatiforme completa. Realizar aspiração manual intrauterina.
- D Neoplasia trofoblástica gestacional (NTG). Encaminhar para quimioterapia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163721](#)

Questão 6 **Clínico** **Obstetria**

Uma mulher de 34 anos de idade é atendida em pronto-socorro com desconforto abdominal, sem sinais de peritonite, com atraso menstrual de 3 semanas. Foi submetida à terceira tentativa de inseminação artificial, recentemente, e apresentava beta-hCG = 3 000 mUI/mL, dosado no dia anterior. O médico solicitou uma ultrassonografia que evidenciou gestação ectópica à esquerda, com saco gestacional bem delimitado, sem batimentos cardíacos fetais e medindo 3 cm. Diante do quadro atual, qual a conduta apropriada?

- A Iniciar tratamento com metotrexato 50 mg/m².
- B Adotar conduta expectante e dosar beta-hCG diariamente.
- C Submeter a paciente a videolaparoscopia e salpingostomia.
- D Submeter a paciente a videolaparoscopia e salpingectomia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153245](#)

Questão 7 **Tratamento** **Obstetria**

J.G.A., nulípara, com diagnóstico de prenhez ectópica íntegra a E, com embrião vivo, apresenta como antecedente de salpingectomia D por gestação ectópica há 4 anos e salpingostomia a E por gestação tubárea há 8 meses. Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta nesse caso.

- A Salpingectomia.
- B Salpingostomia.
- C Tratamento medicamentoso com metotrexate.
- D Controle ultrassonográfico em 7 dias.
- E Controle com beta HCG quantitativo em 24/48 horas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146346](#)

Questão 8 **Diagnóstico** **Obstetria** **Diagnóstico diferencial**

Mulher de 34 anos, parda, refere que há mais ou menos duas semanas vem sentindo um desconforto abdominal em hipogástrio, associado a episódios de náuseas, havendo melhora com uso de antiespasmódico. Há cerca de 4 horas, porém, relata que obteve piora súbita dessa mesma dor enquanto limpava a casa. Refere que a dor era mais localizada no quadrante inferior direito, havendo piora com a movimentação corporal. Apresentou um episódio de lipotimia e dois de vômitos nesse mesmo intervalo de tempo e, agora, a dor localiza-se em todo abdome. Não sabe referir quando menstruou.

Exame físico: regular estado geral, fácies de dor, mucosas hipocrômicas (++/4+), pressão arterial: 80 x 60 mmHg; FC: 126 bpm; FR: 28 ipm; Temp.: 36,5°C; abdome rígido, doloroso à palpação difusa, principalmente à descompressão brusca. Durante o toque vaginal, presença de dor à mobilização do colo uterino, além de abaulamento e dor no fundo de saco de Douglas (Sinal de Proust). Exames de laboratório: β HCG positivo. Qual o provável diagnóstico etiológico para o caso?

- A Gravidez ectópica rota.
- B Cisto ovariano folicular hemorrágico.
- C Rotura uterina por DIU.
- D Apendicite aguda.
- E Descolamento prematuro de placenta.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146307](#)

Questão 9 **Obstetrícia** **Gestação ectópica**

Mulher de 26 anos procura maternidade com história de 6 semanas de atraso menstrual, dor pélvica e sangramento vaginal. Tem beta-HcG qualitativo positivo. Relata laparotomia exploradora há cerca de 1 ano por gestação ectópica. Tem passado de endometriose. Assinale a alternativa INCORRETA acerca desta provável patologia obstétrica:

- A Ausência de embrião vivo associado a níveis baixos de beta-HCG (menor que 5.000 mUI/mL é um dos critérios para uso de Metotrexato).
- B O tratamento é sempre cirúrgico, podendo ser feito com via laparoscópica se houver estabilidade clínica materna.
- C A ultrassonografia para confirmação diagnóstica deve ser realizada preferencialmente via transvaginal.
- D São fatores de risco: cirurgia tubária prévia (esterilização feminina, reanastomose tubária e doença inflamatória pélvica).

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146202](#)

Questão 10 **Diagnóstico** **Obstetrícia** **Gestação ectópica**

Mulher de 25 anos dá entrada no pronto-socorro com queixa de dor em baixo ventre e sangramento vaginal. Não faz uso de anticoncepção e sua menstruação está atrasada há 5 semanas. Apresenta β -hcg de 1700 mUI/mL e ultrassonografia transvaginal que evidencia endométrio espessado, medindo 11 mm, ausência de saco gestacional intraútero e imagem compatível com corpo lúteo em anexo direito. Qual o provável diagnóstico nesse momento e conduta adequada?

- A Gravidez ectópica – Videolaparoscopia.
- B Gravidez ectópica – Metotrexato intramuscular.
- C Gravidez incipiente – repetir ultrassonografia transvaginal em 10 dias.
- D Gravidez incipiente – repetir β -hcg em 7 dias.
- E Gravidez ectópica ou incipiente – repetir β -hcg e ultrassonografia transvaginal em 48 horas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145761](#)

Questão 11 **Tratamento** **Intercorrências obstétricas obstetrícia patológica** **Doença trofoblástica gestacional**

Paciente 22 anos, G1 POA0, tempo de amenorreia de 8 semanas e 2 dias, dá entrada na unidade de emergência com queixa

de sangramento vaginal há 4 horas. Ao exame a paciente está em bom estado geral, descorada +/4+, afebril, pressão arterial = 110/50 mmHg, frequência cardíaca = 90 bpm. Especular: presença de sangue em fundo de saco com saída ativa pelo orifício externo do colo em pequena quantidade. Ao toque, o colo está amolecido, fechado. O útero é globoso, amolecido e palpável 2 centímetros acima da sínfise púbica. Foi realizado exame ultrassonográfico transvaginal (imagem abaixo). Qual a conduta terapêutica mais adequada no momento?

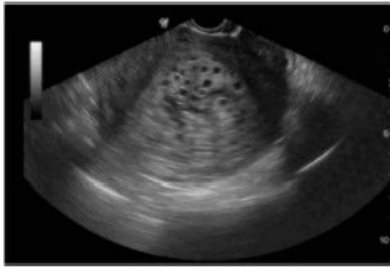


IMAGEM 1



- A Dilatação cervical seguida de vácuo-aspiração uterina.
- B Dilatação cervical seguida de curetagem uterina fracionada.
- C Misoprostol e vácuo-aspiração uterina.
- D Repouso físico e sexual e antiespasmódicos.

4000144257

Questão 12 **Cirúrgico** **Obstetrícia**

J.H.S., 16 anos, G0P0A0, com atraso menstrual; apresentando dor em baixo ventre, adotando posição antálgica e discreto sangramento via vaginal. Realizou beta HCG na instituição com resultado positivo. Ao exame especular, colo com orifício externo fechado e pequeno sangramento em borra de café coletado em fundo de saco posterior. Ao exame físico, abdome distendido, descompressão brusca presente, e, ao toque bimanual, intensa dor em fundo de saco posterior, e útero intrapélvico. Paciente encontrava-se com queda do estado geral e mucosas hipocoradas. O exame de ultrassonografia demonstra imagem heterogênea em anexo esquerdo e líquido livre em cavidade abdominal. Sobre esse caso, é correto afirmar que se trata de

- A provável abortamento incompleto, devendo-se realizar curetagem uterina urgente.
- B abscesso tubo-ovariano, devendo-se iniciar antibioticoterapia com metronidazol e clindamicina domiciliar.
- C provável prenhez ectópica rota, devendo-se encaminhar a paciente com emergência ao centro cirúrgico para laparotomia exploradora.
- D provável prenhez ectópica íntegra, devendo-se encaminhar a paciente para a realização de exame de imagem complementar e após isso definir conduta.
- E um quadro de apendicite.

Questão 13 Intercorrências obstétricas obstetrícia patológica Doença trofoblástica gestacional Obstetrícia

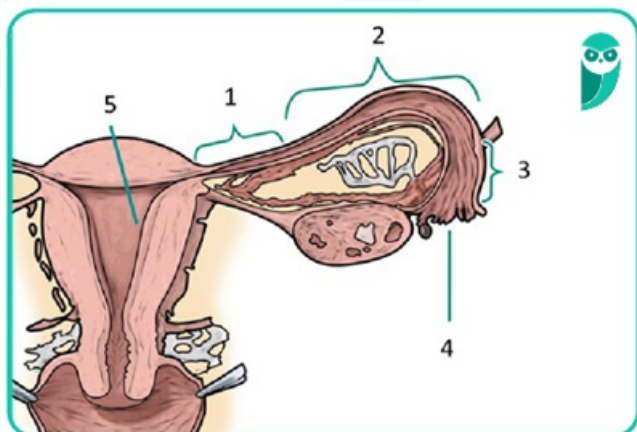
Com relação à doença trofoblástica gestacional, assinale a alternativa correta.

- A A presença de cistos tecaluteínicos, na ultrassonografia, está mais comumente associada à mola hidatiforme incompleta.
- B Deve-se avaliar a função tireoidiana, pois o hCG pode ligar-se a receptores de TSH localizados na tireoide, provocando hipotireoidismo.
- C As pacientes que tiveram gestação molar no passado e engravidaram novamente deverão realizar o exame do β -hCG quantitativo quatro semanas depois do término da gravidez atual, para identificar a ocorrência de neoplasia trofoblástica gestacional.
- D Pacientes com Rh negativo deverão realizar imunoglobulina anti-Rh após a aspiração intrauterina, mesmo quando a suspeita é de mola hidatiforme completa.
- E A presença do marcador p57 sugere a ocorrência de mola hidatiforme completa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142182](https://www.4000142182.com.br)

Questão 14 Quadro clínico

Observe a figura abaixo e responda qual é o número que indica a estrutura onde a gestação ectópica se localiza com maior frequência.



- A 1
- B 2
- C 3
- D 4
- E 5

4000132118

Questão 15 Gestação ectópica

A gravidez tubária representa mais de 95% das gestações ectópicas. Assinale a sua localização mais frequente na tuba uterina.

- A Intersticial
- B Fimbrial
- C Ampular
- D Ístmica

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127859](#)

Questão 16 Diagnóstico beta HCG Aborto infectado

Mulher negra, 17 anos, prostituta, em uso irregular de contraceptivo oral, refere dor pélvica súbita, acompanhada de sangramento vaginal discreto há 24 horas. Refere leucorreia crônica, amarelada, com odor fétido. Ao exame físico, apresenta-se febril, hipocorada, PA: 90x60 mmHg, FC: 110 bpm, com dor à palpação da fossa ilíaca direita, com compressão e descompressão local dolorosa. A partir das informações dadas, responda ao item. Cite quatro exames indicados, inicialmente, para esclarecimento diagnóstico, justificando-os.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127999](#)

Questão 17 Quadro clínico Quadro clínico Aborto infectado

Mulher negra, 17 anos, prostituta, em uso irregular de contraceptivo oral, refere dor pélvica súbita, acompanhada de sangramento vaginal discreto há 24 horas. Refere leucorreia crônica, amarelada, com odor fétido. Ao exame físico, apresenta-se febril, hipocorada, PA: 90x60 mmHg, FC: 110 bpm, com dor à palpação da fossa ilíaca direita, com compressão e descompressão local dolorosa. A partir das informações dadas, responda ao item. Cite três hipóteses diagnósticas prováveis, justificando-as.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127998](#)

Questão 18 Cirúrgico

Em virtude de sua crescente incidência e significativos índices de morbidade e mortalidade, a gravidez ectópica é considerada uma verdadeira questão de saúde pública. O tratamento cirúrgico da gravidez ectópica ainda permanece como modalidade terapêutica importante e muitas vezes necessária. Sobre o tratamento cirúrgico na gravidez ectópica, assinale a afirmativa correta.

- A Salpingostomia ou ressecção parcial é tratamento radical.
- B Salpingectomy é indicada para pacientes com desejo reprodutivo.
- C Salpingostomia laparoscópica é padrão-ouro na tubária íntegra.
- D Salpingectomy é tratamento cirúrgico conservador.

[4000127972](#)

Questão 19 Diagnóstico Tratamento

Uma mulher, com 25 anos de idade e seis semanas de atraso menstrual, compareceu ao Pronto Atendimento com queixa de dor em abdome inferior há quatro horas. A dor se irradia para o ombro esquerdo, acompanhada de sangramento vaginal de leve intensidade, há dois dias. A paciente fez teste de gravidez em urina, que revelou resultado positivo. Ao exame físico apresentou estado geral regular, mucosas hipocoradas ++/4+, pulso = 110 bpm, pressão arterial = 80 x 60 mmHg, abdome distendido e doloroso. O exame especular revelou sangramento em pequena quantidade pelo colo uterino. Ao toque vaginal apresentou útero aumentado em duas vezes o seu volume, globoso, com amolecimento do colo uterino, fundo de saco doloroso e abaulado. A conduta indicada é:

- A realizar punção e aspiração de fundo de saco para excluir diagnóstico de cisto ovariano roto.
- B solicitar beta-hCG sérico para avaliar possibilidade de tratamento clínico com metotrexato.
- C encaminhar para tratamento cirúrgico imediato por laparoscopia.
- D encaminhar para tratamento cirúrgico imediato por laparotomia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126725](#)

Questão 20 Tratamento Diagnóstico

Mulher com 20 anos de idade desenvolveu quadro de doença trofoblástica gestacional em sua primeira gestação. Foi submetida a esvaziamento uterino por vacuoaspiração e iniciou o seguimento pós-molar. Após quatro semanas de acompanhamento, apresentou vários episódios de sangramento vaginal moderado, com três níveis ascendentes das dosagens de gonadotrofina coriônica humana. Procurou a Emergência Obstétrica, onde foi prontamente atendida, após episódio de sangramento vaginal intenso. Na ocasião, ao exame pélvico, não foi evidenciada lesão genital. Radiografia simples do tórax foi normal. Ultrassonografia transvaginal mostrou cavidade endometrial distendida por material amorfo sugestivo de coágulos sanguíneos e miométrio heterogêneo, com vascularização exuberante à dopplerfluxometria. Assinale a alternativa que contém diagnóstico e conduta indicados para este caso.

- A Mola hidatiforme parcial; indicar cirurgia conservadora (endometrectomia por via histeroscópica) a fim de retirar a área de lesão tumoral.
- B Mola hidatiforme completa; realizar novo esvaziamento uterino a fim de retirar o material molar residual intrauterino.
- C Tumor trofoblástico do sítio placentário; indicar histerectomia.
- D Coriocarcinoma; encaminhar para serviço de radioterapia.
- E Mola invasora; iniciar quimioterapia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127190](#)

Questão 21 Doença trofoblástica gestacional

Uma mulher de 35 anos de idade, multipara, com 60 dias pós- parto normal sem episiotomia, foi admitida numa Emergência Obstétrica com queixa de sangramento vaginal persistente e intermitente desde o parto, com episódios de hemorragia intensa acompanhados de falta de ar. A paciente informa que seu bebê nasceu muito malformado e morreu após 48h de nascido. Ao exame físico, apresenta PA = 110 x 70 mmHg, descorada ++/4+ e abdome com tumoração pélvica em andar inferior. O exame especular demonstrou vagina com trofismo diminuído, colo aparentemente entreaberto, com sangramento moderado pelo orifício externo. Revelou ainda, presença de tumoração vinhosa de 3 cm de diâmetro em fundo de saco lateral esquerdo. Ao toque vaginal, a paciente apresentou colo entreaberto e útero aumentado de volume. A ausculta pulmonar mostrou redução do murmúrio em base esquerda, e uma radiografia do tórax indicou a presença de múltiplas imagens nodulares em pulmão direito.

A hipótese diagnóstica mais provável para esse caso é

- A mioma parido.
- B inversão uterina.
- C coriocarcinoma.
- D laceração de canal de parto.
- E carcinoma de células claras de vagina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129272](#)

Questão 22 **Quadro clínico** **Tratamento**

Mulher, com 24 anos de idade, procura a Unidade de Pronto Atendimento Municipal, queixando-se de sangramento vaginal tipo borra de café, em pequena quantidade, há 5 dias, associado a dor contínua em baixo ventre, tipo peso, de leve intensidade. Evoluiu com aumento da intensidade da dor nas últimas 12 horas, que passou a ser de moderada intensidade. Nega febre, corrimento vaginal, alterações urinárias e gastrointestinais. Refere mastalgia e náuseas esporádicas pela manhã, há 15 dias. Informa vida sexual ativa, com uso irregular de preservativo masculino e não sabe informar com certeza quando foi a última menstruação, mas que está atrasada "umas três semanas" (sic). Sua primeira relação sexual foi aos 14 anos e teve cinco parceiros sexuais até o momento. Foi submetida a apendicectomia há 4 anos, devido a apendicite supurada. Ao exame físico apresenta: pressão arterial = 110 x 70 mmHg, frequência cardíaca = 80 bpm, frequência respiratória = 18 irpm, temperatura axilar = 36,8 °C. Está consciente, orientada, corada, hidratada, com pulsos cheios e simétricos. Exame cardiopulmonar normal e punho- percussão lombar negativa. Abdome plano, com ruídos hidroaéreos preservados, dor à palpação profunda em fossa ilíaca direita, descompressão brusca negativa. Presença de cicatriz operatória de apendicectomia. O exame ginecológico revela a presença de sangue no canal vaginal em pequena quantidade, útero ligeiramente aumentado de volume, colo uterino fechado e dor à palpação em região anexial direita, onde se pode palpar uma massa com aproximadamente 2,0 cm de diâmetro. Ausência de abaulamentos em fundo de saco vaginal. Considerando os dados acima apresentados, descreva duas complicações decorrentes da principal hipótese diagnóstica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127392](#)

Questão 23 **Diagnóstico**

Mulher, com 24 anos de idade, procura a Unidade de Pronto Atendimento Municipal, queixando-se de sangramento vaginal tipo borra de café, em pequena quantidade, há 5 dias, associado a dor contínua em baixo ventre, tipo peso, de leve intensidade. Evoluiu com aumento da intensidade da dor nas últimas 12 horas, que passou a ser de moderada intensidade. Nega febre, corrimento vaginal, alterações urinárias e gastrointestinais. Refere mastalgia e náuseas esporádicas pela manhã, há 15 dias. Informa vida sexual ativa, com uso irregular de preservativo masculino e não sabe informar com certeza quando foi a última menstruação, mas que está atrasada "umas três semanas" (sic). Sua primeira relação sexual foi aos 14 anos e teve cinco parceiros sexuais até o momento. Foi submetida a apendicectomia há 4 anos, devido a apendicite supurada. Ao exame físico apresenta: pressão arterial = 110 x 70 mmHg, frequência cardíaca = 80 bpm, frequência respiratória = 18 irpm, temperatura axilar = 36,8 °C. Está consciente, orientada, corada, hidratada, com pulsos cheios e simétricos. Exame cardiopulmonar normal e punho- percussão lombar negativa. Abdome plano, com ruídos hidroaéreos preservados, dor à palpação profunda em fossa ilíaca direita, descompressão brusca negativa. Presença de cicatriz operatória de apendicectomia. O exame ginecológico revela a presença de sangue no canal vaginal em pequena quantidade, útero ligeiramente aumentado de volume, colo uterino fechado e dor à palpação em região anexial direita, onde se pode palpar uma massa com aproximadamente 2,0 cm de diâmetro. Ausência de abaulamentos em fundo de saco vaginal. Considerando os dados acima apresentados, descreva dois exames complementar es a serem solicitados para confirmação da hipótese diagnóstica;

Questão 24 Diagnóstico diferencial

Mulher, com 24 anos de idade, procura a Unidade de Pronto Atendimento Municipal, queixando-se de sangramento vaginal tipo borra de café, em pequena quantidade, há 5 dias, associado a dor contínua em baixo ventre, tipo peso, de leve intensidade. Evoluiu com aumento da intensidade da dor nas últimas 12 horas, que passou a ser de moderada intensidade. Nega febre, corrimento vaginal, alterações urinárias e gastrointestinais. Refere mastalgia e náuseas esporádicas pela manhã, há 15 dias. Informa vida sexual ativa, com uso irregular de preservativo masculino e não sabe informar com certeza quando foi a última menstruação, mas que está atrasada "umas três semanas" (sic). Sua primeira relação sexual foi aos 14 anos e teve cinco parceiros sexuais até o momento. Foi submetida a apendicectomia há 4 anos, devido a apendicite supurada. Ao exame físico apresenta: pressão arterial = 110 x 70 mmHg, frequência cardíaca = 80 bpm, frequência respiratória = 18 irpm, temperatura axilar = 36,8 °C. Está consciente, orientada, corada, hidratada, com pulsos cheios e simétricos. Exame cardiopulmonar normal e punho- percussão lombar negativa. Abdome plano, com ruídos hidroaéreos preservados, dor à palpação profunda em fossa ilíaca direita, descompressão brusca negativa. Presença de cicatriz operatória de apendicectomia. O exame ginecológico revela a presença de sangue no canal vaginal em pequena quantidade, útero ligeiramente aumentado de volume, colo uterino fechado e dor à palpação em região anexial direita, onde se pode palpar uma massa com aproximadamente 2,0 cm de diâmetro. Ausência de abaulamentos em fundo de saco vaginal. Considerando os dados acima apresentados, descreva dois diagnósticos diferenciais a serem considerados para o caso;

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127390](#)**Questão 25** Quadro clínico Fatores de risco

Mulher, com 24 anos de idade, procura a Unidade de Pronto Atendimento Municipal, queixando-se de sangramento vaginal tipo borra de café, em pequena quantidade, há 5 dias, associado a dor contínua em baixo ventre, tipo peso, de leve intensidade. Evoluiu com aumento da intensidade da dor nas últimas 12 horas, que passou a ser de moderada intensidade. Nega febre, corrimento vaginal, alterações urinárias e gastrointestinais. Refere mastalgia e náuseas esporádicas pela manhã, há 15 dias. Informa vida sexual ativa, com uso irregular de preservativo masculino e não sabe informar com certeza quando foi a última menstruação, mas que está atrasada "umas três semanas" (sic). Sua primeira relação sexual foi aos 14 anos e teve cinco parceiros sexuais até o momento. Foi submetida a apendicectomia há 4 anos, devido a apendicite supurada. Ao exame físico apresenta: pressão arterial = 110 x 70 mmHg, frequência cardíaca = 80 bpm, frequência respiratória = 18 irpm, temperatura axilar = 36,8 °C. Está consciente, orientada, corada, hidratada, com pulsos cheios e simétricos. Exame cardiopulmonar normal e punho- percussão lombar negativa. Abdome plano, com ruídos hidroaéreos preservados, dor à palpação profunda em fossa ilíaca direita, descompressão brusca negativa. Presença de cicatriz operatória de apendicectomia. O exame ginecológico revela a presença de sangue no canal vaginal em pequena quantidade, útero ligeiramente aumentado de volume, colo uterino fechado e dor à palpação em região anexial direita, onde se pode palpar uma massa com aproximadamente 2,0 cm de diâmetro. Ausência de abaulamentos em fundo de saco vaginal. Considerando os dados acima apresentados, descreva cinco informações que justificam a principal hipótese diagnóstica:

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127389](#)**Questão 26** Fatores de risco Diagnóstico

Mulher, com 24 anos de idade, procura a Unidade de Pronto Atendimento Municipal, queixando-se de sangramento vaginal tipo borra de café, em pequena quantidade, há 5 dias, associado a dor contínua em baixo ventre, tipo peso, de leve intensidade. Evoluiu com aumento da intensidade da dor nas últimas 12 horas, que passou a ser de moderada intensidade. Nega febre, corrimento vaginal, alterações urinárias e gastrointestinais. Refere mastalgia e náuseas esporádicas pela manhã, há 15 dias. Informa vida sexual ativa, com uso irregular de preservativo masculino e não sabe informar com certeza quando foi a última menstruação, mas que está atrasada "umas três semanas" (sic). Sua primeira relação sexual foi aos 14 anos e teve cinco parceiros sexuais até o momento. Foi submetida a apendicectomia há 4 anos, devido a apendicite supurada. Ao exame físico apresenta: pressão arterial = 110 x 70 mmHg, frequência cardíaca = 80 bpm, frequência respiratória = 18 irpm, temperatura axilar = 36,8 °C. Está consciente, orientada, corada, hidratada, com pulsos cheios e simétricos. Exame cardiopulmonar normal e punho- percussão lombar negativa. Abdome plano, com ruídos hidroaéreos preservados, dor à

palpação profunda em fossa ilíaca direita, descompressão brusca negativa. Presença de cicatriz operatória de apendicectomia. O exame ginecológico revela a presença de sangue no canal vaginal em pequena quantidade, útero ligeiramente aumentado de volume, colo uterino fechado e dor à palpação em região anaxial direita, onde se pode palpar uma massa com aproximadamente 2,0 cm de diâmetro. Ausência de abaulamentos em fundo de saco vaginal. Considerando os dados acima apresentados, descreva a principal hipótese diagnóstica;

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127388](#)

Respostas:

[illegible]