

Questão 1 **Tromboembolismo Pulmonar TEP** **Avaliação ambulatorial do paciente com dor torácica** **Cardiologia**

Um homem de 62 anos de idade, previamente hipertenso, refere que estava compensado e assintomático quando começou, há cinco meses, com dispneia aos esforços, após uma sensação de opressão no tórax, que melhorava parcialmente com o repouso e que perdurou cerca de cinco dias. Ele não procurou o serviço médico na época. Nega tosse, expectoração ou chiado. Nega tabagismo. Exame físico: PA de 140 x 76 mmHg; FC de 86 bpm; e saturação de O₂ (ar ambiente) de 91%. Ausculta cardíaca: hiperfonese e desdobramento de segunda bulha em foco pulmonar. Turgência jugular bilateral. Presença de estertores bibasais e de edema de membros inferiores. Exames laboratoriais: hemoglobina 12,2 g/dL; leucócitos 8.500/mm³; e plaquetas 152.000/mm³. Realizou, também, a radiografia de tórax reproduzida a seguir.



Com base nesse caso hipotético, é correto afirmar que o exame indicado para se iniciar a investigação da dispneia do paciente é:

- ☐ A tomografia computadorizada de tórax.
- ☐ B prova de função pulmonar.
- ☐ C ecocardiograma transtorácico.
- ☐ D cintilografia de ventilação-perfusão.
- ☐ E angiotomografia de coronária.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170568](#)

Questão 2 **Fármacos e agentes relacionados a hemostasia secundária** **Profilaxia TEVTEP** **Pneumologia**

Uma mulher de 32 anos de idade, sem antecedentes pessoais prévios, referindo somente irmão de mesmos pais com “doença no sangue”, deu entrada em setor de emergência, referindo dor em hemitórax direito, ventilatório-dependente, de início súbito há três horas da admissão, sem fatores de melhora e associada à leve dispneia. Ao exame físico: lúcida e orientada; pressão arterial bilateral de 140 x 86 mmHg; FC de 104 bpm; sat. de O₂ de 90% em ar ambiente; FR de 26; peso igual a 60 kg; e altura igual a 1,60 m. ECG apresentando taquicardia sinusal e radiografia de tórax sem alterações. Realizou outros exames, que evidenciaram: hemoglobina 10,8 g/dL; leucócitos 6.800/mm³; plaquetas 410.000/mm³; ureia 23 mg/dL;

creatinina 0,9 mg/dL; sódio 141 mEq/L; K 4,9 mEq/L; e clearance de creatinina 93 mL/min.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor opção de tratamento inicial do tromboembolismo pulmonar para a paciente.

- A warfarina 5 mg, um comprimido diário durante a internação
- B enoxaparina 40 mg, SC, ao dia, por noventa dias
- C enoxaparina 60 mg, SC, de 12/12 h, durante a internação
- D heparina não fracionada 5.000 U, SC, de 12/12 h, por noventa dias
- E heparina não fracionada 5.000 U, SC, de 8/8 h, por sessenta dias

4000170551

Questão 3 **Diagnostico** **Pneumologia**

Mulher de 79 anos apresenta tosse seca e dispneia súbita. AP: adenocarcinoma de mama em vigência de quimioterapia. Exame físico: FC 118 bpm, SatO₂ 89% em ar ambiente. Iniciada anticoagulação com enoxaparina. Angiotomografia de tórax: negativa para trombos.

A melhor conduta é:

- A suspender anticoagulação e realizar cintilografia de ventilação-perfusão miocárdica.
- B manter anticoagulação e realizar ultrassom doppler de membros inferiores.
- C suspender anticoagulação e realizar ultrassom doppler de membros inferiores.
- D manter anticoagulação e não prosseguir a investigação.

4000170045

Questão 4 **Ddímero** **DDímero** **Cirurgia**

Considerando-se o tromboembolismo venoso (TEV) e a dosagem de D-dímeros quantitativos (ELISA), analisar os itens abaixo:

- I. D-dímeros elevam-se na presença de trombose venosa profunda (TVP) e de embolia pulmonar (EP) devido à degradação da fibrina;
- II. Entre pacientes hospitalizados, os níveis de D-dímeros são frequentemente elevados devido às doenças sistêmicas associadas;
- III. É um teste com bom valor preditivo negativo (sensibilidade acima de 95% em EP).;
- IV. Após avaliação e estratificação por escala de Wells, cuja pontuação foi compatível com alto risco para TEV, um teste de D-dímeros normal exclui a possibilidade de EP, e deve-se seguir a investigação, buscando outra causa para os sintomas.

Estão CORRETOS:

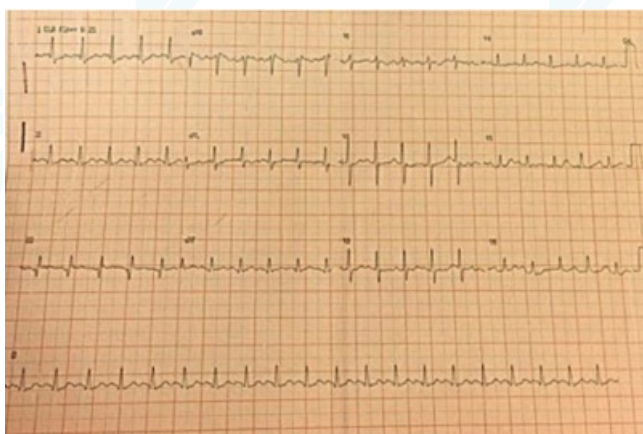
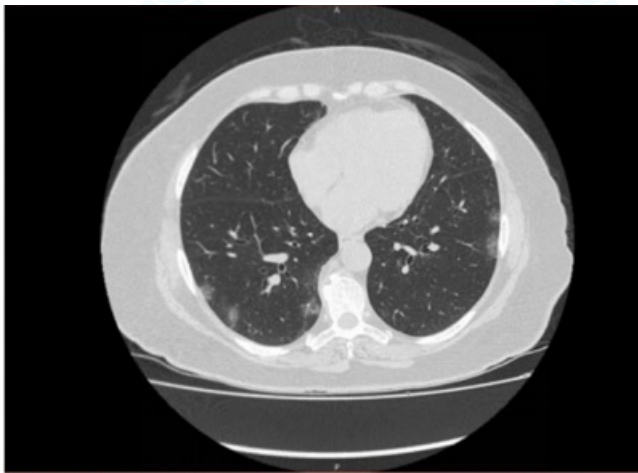
- A Somente os itens I e II.
- B Somente os itens I e IV.
- C Somente os itens I, II e III.
- D Somente os itens II, III e IV.

4000169568

Questão 5 Tromboembolismo Pulmonar TEP COVID 19 Pneumologia

Mulher, 45a, queixa-se de dispneia há três dias, associada a tosse seca. Há uma semana com ageusia. Antecedentes: tabagista (20 anos/maço). Hipertensão arterial em uso de hidroclorotiazida. Exame físico: PA= 112x74 mmHg, FC= 134 bpm, FR= 29 irpm, T= 36,1°C, oximetria de pulso (ar ambiente)= 89%; consciente, alerta, fala normal. Pulmões: murmúrio vesicular presente simétrico; membros: extremidades frias, sem edema. Iniciado catete nasal de O2 a 3L/min, sem melhora da hipoxemia; aumentado para 6L/min em

cateter, mantida a mesma hipoxemia, mas sem aumento do desconforto respiratório. Ultrassonografia à beira do leito evidencia algumas linhas B em bases. Tomografia de tórax sem contraste (evidenciado o corte que apresenta as principais alterações do exame) e eletrocardiograma:



ALÉM DE INICIAR DEXAMETASONA, A CONDUTA IMEDIATA É:

- A Iniciar ventilação não invasiva.
- B Iniciar ceftriaxone e azitromicina.
- C Manter tratamento e internar em UTI-COVID.
- D Solicitar angiotomografia de tórax.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167346](#)

Questão 6 Angiotomografia de tórax Pneumologia Fatores de risco

Homem, 54 anos, com diagnóstico de câncer de pulmão e metástases cerebrais, é admitido no setor de emergência com sensação de “peso no tórax” e dispnéia de início súbito. Foi realizado o exame de imagem a seguir.



O nome desse exame e o diagnóstico mais provável, respectivamente, são:

- A angiotomografia do tórax / tromboembolismo pulmonar
- B angiotomografia do tórax / aneurisma de artérias pulmonares
- C angiografia pulmonar contrastada convencional / tromboembolismo pulmonar
- D angiografia pulmonar contrastada convencional / aneurismas de artérias pulmonares

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164934](#)

Questão 7 PESI Classificação de risco

Paciente sexo feminino, 45 anos, tabagista, realizou cirurgia de abdominoplastia há 2 semanas, procura o pronto-socorro com queixa de dor torácica à direita, que piora a inspiração há 2 dias e cansaço. Exame físico com FC: 120 bpm, PA: 96 x 68 mmHg, FR: 20 ipm, SatO₂: 92% em ar ambiente, temperatura 35,8 °C, presença de crepitações pulmonares em hemitórax direito. Diante da principal suspeita diagnóstica, dentre as opções abaixo, as características presentes na paciente que conferem maior pontuação no escore de gravidade são:

- A Sexo feminino, FR > 18 ipm e PAS < 100 mmHg.
- B FC ≥ 110 bpm, T < 36 °C e PAS < 100 mmHg.
- C FR > 18, Saturação O₂ < 94% e T < 36 °C.
- D Sexo feminino, FC ≥ 110 bpm e Saturação O₂ < 94.

4000164380

Questão 8 Tromboembolismo Pulmonar TEP Pneumologia

Considerando o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo, assinale a alternativa que contém um caso clínico de paciente em condição de receber tratamento ambulatorial do TEP com anticoagulante via oral.

- A Sexo feminino, 50 anos, adenocarcinoma invasor de mama com metástase óssea, pressão arterial 128/86 mmHg, frequência cardíaca de 88 bpm, frequência respiratória 14 irpm, saturação 80% em ar ambiente e saturação 95% com cateter nasal 3L/minuto.
- B Sexo masculino, 60 anos, história prévia de doença pulmonar intersticial, pressão arterial 70/40 mmHg, frequência cardíaca de 120 bpm, frequência respiratória 18 irpm e saturação 95% em ar ambiente.
- C Sexo feminino, 20 anos, portadora de síndrome do anticorpo antifosfolípide, em uso contínuo regular de varfarina, mantendo dor a despeito de morfina endovenosa, pressão arterial 124/82 mmHg, frequência cardíaca de 76 bpm, frequência respiratória 16 irpm e saturação 98% em ar ambiente.
- D Sexo feminino, 60 anos, cirurgia ortopédica recente em joelho direito, pressão arterial 118/78 mmHg, frequência cardíaca de 98 bpm, frequência respiratória 20 irpm, saturação 95% em ar ambiente, dosagem de troponina sérica normal e angiotomografia de tórax com ventrículo direito com dimensão menor que o ventrículo esquerdo.
- E Sexo masculino, 85 anos, doente renal crônico em hemodiálise, portador de insuficiência cardíaca e cirrose por doença gordurosa não alcohólica, pressão arterial 100/70 mmHg, frequência cardíaca de 120 bpm, frequência respiratória 32 irpm e saturação 80 % em ar ambiente.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163453](#)

Questão 9 Heparina Diagnostico Cardiologia

Mulher, 52 anos, procurou a emergência por dor torácica em hemitórax esquerdo, de moderada intensidade, ventilatório dependente, súbita, há 50 minutos. Ao exame físico: mau estado geral, lúcida, orientada e consciente, ventilando em ar ambiente com SaO₂ (saturação arterial de O₂) de 82%, FR: 24 irpm, cianótica central. À ausculta cardíaca, observa-se sopro diastólico em foco tricúspide e, na ausculta pulmonar, apresentava murmúrios vesiculares diminuídos em base esquerda. Pressão arterial de 105 x 70 mmHg em ambos os membros e frequência cardíaca de 125 bpm. Como antecedentes pessoais, relata cesariana realizada há 25 dias, dor e edema em membro inferior esquerdo há 5 dias. A principal hipótese diagnóstica e conduta são, respectivamente:

- A tromboembolismo pulmonar; anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular.
- B dissecação aórtica; cirurgia aberta imediata com correção aórtica utilizando prótese de Dacron®.
- C aneurisma de aorta torácica roto; tratamento endovascular de aorta com utilização de endoprótese.
- D infarto agudo do miocárdio; tratamento clínico com analgesia (opioides e vasodilatador direto (nitroprussiato).
- E hemotórax à esquerda; drenagem sob anestesia local, colocação de sistema em selo d'água e RX e controle a posteriori.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146310](#)

Questão 10 Cintilografia ventilaçãoperfusão Fluxograma de investigação

Mulher de 41 anos queixa-se de dispneia ao andar menos de 2 quarteirões no plano e ao varrer a casa, há 5 meses. Teve tromboembolismo pulmonar no puerpério há 6 meses e está em uso de apixabana desde então. Desconhece outras comorbidades e nega o uso de outros medicamentos. Ao exame, PA 120/76mmHg, FR 1 Sipm, SpO₂ 93% (em ar ambiente). O exame respiratório é normal. O ictus cordis é palpado no 4º EIC na linha hemiclavicular (LHC) esquerda, possui extensão e duração normais. Palpa-se movimento na região paraesternal esquerda inferior. A segunda bulha apresenta desdobramento contínuo, mais amplo à inspiração, audível ao longo da borda paraesternal esquerda e no ápice, com

hiperfonese do segundo componente. Ausculta-se sopro sistólico inicial, que abafa a primeira bulha, suave, na borda paraesternal esquerda, com acentuação inspiratória. Considerando a causa MAIS provável, a propedêutica MAIS BEM INDICADA para a pesquisa da etiologia neste caso é:

- A Cateterismo do coração direito
- B Cintilografia de ventilação e perfusão pulmonar
- C Espirometria com prova broncodilatadora
- D Tomografia computadorizada do tórax

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145472](#)

Questão 11 Angiotomografia de tórax

Homem, 58 anos de idade, atendido no PS com suspeita de tromboembolismo pulmonar, tem indicação de realizar angiotomografia de tórax. Relata que tem “alergia a iodo”. Diante do exposto, qual é a melhor conduta para o caso?

- A Administrar 500 mL de soro fisiológico endovenoso antes de realizar a angiotomografia.
- B Não realizar angiotomografia pelo alto risco de reação do tipo alérgica grave.
- C Realizar a tomografia de tórax sem a utilização do meio de contraste.
- D Se houve reação leve em exame prévio, realizar a angiotomografia sem pré- medicação.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144739](#)

Questão 12 Fisiopatologia Hipoxemia e terapias de resgate Fisiopatologia

Nas situações descritas a seguir, os pacientes apresentam insuficiência respiratória aguda e hipoxemia documentada na gasometria arterial. 1) 32 anos de idade, extensa pneumonia comprometendo lobo inferior direito e lobo médio. 2) 27 anos de idade, portadora de asma exacerbada após inalação de produtos de limpeza. 3) 57 anos de idade, diagnóstico de TEP agudo no pós-operatório de mastoplastia. 4) 71 anos de idade, DPOC exacerbada por infecção bacteriana de vias aéreas inferiores. Qual mecanismo de hipoxemia predomina em cada um dos casos?

- A 1) efeito shunt; 2) desequilíbrio na relação ventilação/perfusão; 3) efeito espaço morto; 4) desequilíbrio na relação ventilação/perfusão.
- B 1) efeito shunt; 2) desequilíbrio na relação ventilação/perfusão; 3) efeito shunt; 4) hipoventilação alveolar.
- C 1) hipoventilação alveolar; 2) desequilíbrio na relação ventilação/perfusão; 3) efeito espaço morto; 4) efeito espaço morto.
- D 1) efeito espaço morto; 2) hipoventilação alveolar; 3) efeito shunt; 4) desequilíbrio na relação ventilação/perfusão.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144714](#)

Questão 13 Novos anticoagulantes orais NOACs Pneumologia

Em relação ao tromboembolismo pulmonar, assinale a alternativa correta.

- A A trombólise, além de ser eficaz, comprovadamente reduz mortalidade.
- B Dispneia é um sintoma incomum.
- C Troponina, quando aumentada, denota bom prognóstico.
- D Os sintomas sempre estão associados ao tamanho do trombo.
- E Rivaroxabana pode ser utilizada na fase aguda.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142146](#)

Questão 14 Heparina

Homem de 25 anos apresentou embolia pulmonar aguda depois de 24 horas da apendicectomia.

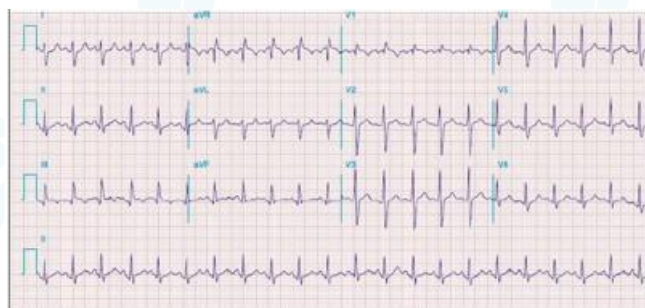
A conduta recomendada em relação à anticoagulação é

- A suspender em, no máximo, 1 mês, desde que não apresente TVP associada e por ser paciente jovem.
- B suspender assim que receber alta hospitalar e retomar as atividades laborais.
- C prolongar por mais de 6 meses, pois se trata de paciente jovem com possibilidade alta de recorrência.
- D manter por três meses.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000141654](#)

Questão 15 Pneumologia Manifestações clínicas

Mulher, 47 anos, foi admitida, no pronto atendimento, com queixa de falta de ar e desconforto torácico. Nega alergias e não usa nenhum tipo de medicamento. À admissão, encontrava-se com ausculta pulmonar limpa, PA 120x80 mmHg, FC 110 bpm, FR 28 irpm, T 36,7 °C e saturação de O₂ 96% em ar ambiente. Foi realizado ECG conforme protocolo institucional, reproduzido abaixo.



Considerando o achado nesse exame, o próximo passo será realizar

- A prova de função pulmonar e nebulização com beta-2 agonista.
- B cineangiografografia e implante de **stent** coronariano.
- C angio-TC de tórax e heparinização plena.
- D escala de ansiedade de Beck e clonazepam 0,25 mg sublingual.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000140628](#)

Questão 16 Heparina Anticoagulação Novos anticoagulantes orais NOACs

Um paciente de 55 anos foi submetido a artroplastia total de joelho há 10 dias e retornou hoje ao pronto atendimento referindo que iniciou subitamente, há 12 horas, com mal-estar, dor torácica pleurítica em base do hemitórax direito e dispneia em repouso. Ao exame físico, o paciente encontra-se taquipneico (26 incursões por minuto), taquicárdico (102 batimentos por minuto), normotenso (pressão arterial 120/70 mmHg), com oximetria de pulso mostrando 88% em ar ambiente. A angiotomografia de tórax mostra uma falha de enchimento em ramo lobar da artéria pulmonar direita. O eletrocardiograma é normal, exceto por taquicardia sinusal, e os exames laboratoriais não mostram alterações significativas, incluindo uma dosagem normal de troponinas.

Diante desse quadro, a indicação correta para o paciente é:

- ☐ A tratamento em regime ambulatorial, iniciando imediatamente medicação anticoagulante com dabigatrana.
- ☐ B encaminhamento para unidade de terapia intensiva e avaliação quanto à possibilidade de trombólise in situ, por hemodinâmica.
- ☐ C realização de ecocardiograma e dosagem seriada de troponinas antes da definição do local de internamento, pela possível indicação de trombólise.
- ☐ D internamento em enfermaria clínica, iniciando anticoagulação com enoxaparina subcutânea ou rivaroxabana via oral.
- ☐ E internamento em unidade de terapia intensiva, por se tratar de tromboembolismo de pulmão de alto risco, sem indicação de trombólise, devendo iniciar anticoagulação com dabigatrana.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000139803](#)

Questão 17 Pneumologia Probabilidade pré teste

Com relação ao diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP), assinale a alternativa correta.

- ☐ A A tríade clássica, caracterizada por dispneia, dor torácica e hemoptoicos, é encontrada na maioria dos pacientes.
- ☐ B O primeiro passo diagnóstico é determinar a probabilidade clínica pré-teste de todo paciente com suspeita de TEP.
- ☐ C As alterações eletrocardiográficas mais encontradas são o padrão S1Q3T3 e o bloqueio incompleto do ramo direito.
- ☐ D Geralmente, a radiografia de tórax evidencia alterações inespecíficas, entretanto, o sinal de Westermark e a corcova de Hampton podem ser encontrados em mais da metade dos pacientes.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000132824](#)

Questão 18 Ddímero

Considerando um paciente de 70 anos, qual é o valor de corte de dímero-D (por ELISA de nova geração) a ser aplicado na determinação da necessidade de solicitação de imagem na suspeita de tromboembolismo pulmonar, segundo o estudo ADJUST-PE e o Comitê de Guidelines Clínicos do ACP (American College of Physicians)?

- A 600ng/mL
- B 650ng/mL
- C 700ng/mL
- D 750ng/mL
- E 800ng/mL

Essa questão possui comentário do professor no site [4000130962](#)

Questão 19 Introdução Pneumologia Fatores de risco

Paciente de 32 anos de idade, do sexo feminino, dá entrada no pronto socorro por dispnéia, com 8 horas de evolução, associada a tosse. Histórico de viagem recente com duração de 18 horas e uso de contraceptivo hormonal oral há 6 meses. Relata edema de membros inferiores desde o retorno da viagem, 4 dias antes da admissão. Ao exame apresentava PA=78/54 mmHg, P=110 bpm, FR=32, SAtO₂=86% em ar ambiente. Ausculta pulmonar normal. Realizou angiotomografia pulmonar que demonstrou falha de enchimento em artérias pulmonares, bilateralmente. Iniciou terapia com estreptoquinase.

Considerando o quadro clínico e a terapêutica, avalie as asserções a seguir e a relação causal proposta entre elas.

I – A paciente está em uso de um ativador inespecífico do plasminogênio que pode levar à estado lítico sistêmico

PORQUE

II – não sendo específico, ativa o plasminogênio circulante levando à formação de plasmina sem oposição.

- A As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.
- B As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.
- C A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.
- D A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.
- E e) As asserções I e II são proposições falsas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129900](#)

Questão 20 Cintilografia ventilaçãoperfusão

Paciente feminina, 67 anos, dá entrada na emergência com dispneia de início súbito associada a dor pleurítica em hemitórax esquerdo e hemoptise. É portadora de diabetes de longa data e encontra-se em tratamento quimioterápico para neoplasia de mama. Ao exame físico, encontrava-se taquipneica (Frequência respiratória de 34 irpm), taquicárdica (FC = 110 bpm), normotensa e foi observado discreto edema assimétrico em membro inferior esquerdo, sem outras alterações ao exame físico. Exames solicitados na urgência mostravam Hemograma, eletrólitos e troponina normais, mas a gasometria demonstrava PaO₂ = 61 mmHg e alcalose respiratória, creatinina = 3,9 mg/dl e ureia dentro da normalidade. Eletrocardiograma mostrava taquicardia sinusal e Radiografia de tórax evidenciava discreto derrame pleural a esquerda. Qual dos exames abaixo seria mais adequado para investigação da principal hipótese diagnóstica para o quadro apresentado acima?

- A Ecodopplercardiograma transtorácico.
- B Angiotomografia de tórax com contraste.
- C Dosagem sérica de d dímeros por método ELISA.
- D Cintilografia pulmonar de ventilação/perfusão.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129500](#)

Questão 21 Manifestações clínicas

Mulher, 52 anos, branca, obesa, foi admitida no PS com dispneia aos mínimos esforços há 2 horas, dor torácica ventilatório-dependente à esquerda. No atendimento inicial, apresentava agitação psicomotora, taquipneica. HPP: Terapia de reposição hormonal há 6 meses, HAS em tratamento, FC:145 bpm, FR: 36 ipm, PA: 100x85 mmHg, Sat O2: 88%, Tax: 36,7°. Ausculta cardíaca mostrava ritmo regular, 2 T, com hiperfonese de B2 em foco pulmonar, sem sopros. Avaliação pulmonar, expansibilidade diminuída em bases, FTV diminuído, macicez em base esquerda e MV diminuído difusamente. Abdome sem alterações, edema em membro inferior direito (+++/4+) mole e indolor, sem dor a dorsoflexão. Nesse momento, qual a principal suspeita?

- A Pneumotórax espontâneo
- B Pleurite
- C Tromboembolismo Pulmonar
- D Derrame pleural

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142314](#)

Questão 22 Heparina Cintilografia ventilaçãoperfusão Angiotomografia de tórax

Uma mulher com 70 anos de idade, obesa e hipertensa, sofreu fratura de colo de fêmur após queda da própria altura, tendo sido submetida à fixação cirúrgica. Teve boa evolução no pós-operatório imediato e recebeu alta hospitalar 3 dias após a intervenção, em uso regular de enalapril, atorvastatina e codeína. Permaneceu acamada e dependente para cuidados pessoais. Cinco dias após a alta, apresentou dor torácica ventilatório-dependente, de início súbito, e foi levada a um hospital, onde chegou cerca de uma hora após o início da dor. Ao ser admitida no hospital, encontrava-se alerta, um pouco confusa, acianótica, com pulsos amplos e com ritmo regular. Apresentava frequência cardíaca = 130 bpm; pressão arterial = 140 x 100 mmHg; murmúrio vesicular difusamente reduzido; frequência respiratória = 34 irpm, com esforço moderado; saturação de O2 em ar ambiente = 86% e com O2 por cateter nasal a 3 L/min = 93%; edema em MID, com presença de cacifo (+), do pé à raiz da coxa. O resultado do estudo radiológico simples de tórax mostrou pequeno derrame pleural à direita; seu hemograma apresentou-se normal; CPK = 207 UI/L (valor de referência: <165 UI/L); CPK-MB = 20 UI/L (valor de referência: < 25 UI/L); d-dímero = 550 ng/ml (valor de referência: 68 a 494 ng/ml). O resultado do eletrocardiograma apontou taquicardia sinusal. Diante desse quadro, quais devem ser o medicamento para tratamento inicial e o exame complementar indicados para essa paciente?

- A Alteplase; cintilografia pulmonar.
- B Heparina; cineangiocoronariografia.
- C Heparina; angiotomografia pulmonar.
- D Alteplase; angiografia pulmonar por cateterismo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127914](#)

Questão 23 • Heparina

Homem com 60 anos de idade, obeso, procurou Setor de Emergência de um hospital público com queixas de dor na panturrilha esquerda e edema de membros inferiores, após uma viagem de ônibus de doze horas de duração. Evoluiu com dispneia súbita, sem melhora com a mudança postural, além de hemoptise e taquicardia. A ausculta pulmonar revelou presença de crepitações no terço médio de ambos os pulmões. A hipótese diagnóstica principal e a opção terapêutica recomendada são, respectivamente:

- A** Tromboembolismo pulmonar agudo; heparina de baixo peso molecular associada a trombolítico.
- B** Pneumotórax hipertensivo; drenagem torácica fechada associada à pressão negativa.
- C** Infarto agudo do miocárdio; trombolítico associado à angioplastia percutânea de resgate.
- D** Pneumonia bacteriana; oxigenoterapia associada à antibioticoterapia de amplo espectro.
- E** Derrame pleural; drenagem torácica fechada associada a exame de cultura do líquido pleural.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127133](#)

Respostas:

[illegible]