

**Questão 1**   **Complicações da cetoacidose diabética**

Uma criança com 4 anos de idade, do sexo masculino, é atendida no serviço de emergência pública de sua cidade em decorrência de quadro de náuseas, vômitos e dor abdominal há cerca de 2 horas. A mãe refere que a criança vem perdendo peso há aproximadamente 2 meses e apresentando aumento de apetite e diurese nesse período. O desenvolvimento da criança é adequado para a idade. Ao exame físico, o paciente mostra-se acordado e colaborativo, apresentando hálito cetônico, hipocorado 1+/4+, desidratado 3+/4+ e taquipneico, abdome difusamente doloroso, mas sem sinais de irritação peritoneal. A ausculta respiratória e a cardiovascular apresentam-se sem anormalidades. Exames laboratoriais evidenciam glicemia = 350 mg/dL, gasometria com pH = 7,20; pCO<sub>2</sub> = 25 mmHg; pO<sub>2</sub> = 80 mmHg; Bicarbonato = 10 mEq/L. O resultado do exame de urina revela cetonúria. Cerca de 4 horas após início de tratamento com reposição hídrica e insulina 0,1 UI/kg/h, o paciente passa a apresentar redução do nível de consciência associada a bradicardia.

Considerando o caso clínico descrito, o tratamento mais adequado para a complicação apresentada por esse paciente deve ser feito com

- A bicarbonato, 1 mEq/kg, intravenoso.
- B *flush* de 200 mg/kg de glicose, intravenoso.
- C manitol, na dose de 0,5 a 1,0 g/kg, intravenoso.
- D 40 mEq de potássio por litro de solução, intravenoso.

4000176643

**Questão 2**   **Tratamento no paciente adulto**

Uma mulher de 21 anos de idade, previamente com diabetes mellitus, foi levada ao pronto-atendimento por familiares, por confusão mental, associada à dor abdominal, há dois dias, após briga importante com namorado. Ao exame físico: torporosa; desidratada 3+/4+; e taquidispneica, em respiração acidótica (Kussmaul). Exames laboratoriais: glicemia capilar (dextro) 500 mg/dL; gasometria arterial – pH 7,13; HCO<sub>3</sub> 5 mEq/L; Na 131 mEq/L; K 2,6 mEq/L; e hemograma com leucocitose. Iniciou-se hidratação endovenosa com soro fisiológico conforme o protocolo de cetoacidose, com 20 mL/kg na 1ª hora.

Com base nesse caso hipotético, a conduta subsequente será

- A corrigir a importante acidose metabólica da paciente com infusão de bicarbonato de sódio.
- B prescrever solução salina hipotônica de NaCl 0,45%, em média, de 10 a 14 mL/kg/h.
- C iniciar insulino terapia endovenosa de “ação lenta” (NPH).
- D iniciar insulino terapia subcutânea de “ação rápida” (regular).
- E iniciar reposição endovenosa de potássio antes da insulino terapia, devido ao risco de arritmias, associadas à hipopotassemia.

4000170554

**Questão 3**   **Tratamento nas crianças e adolescentes**   **Outras alterações laboratoriais**

Pré-adolescente, sexo feminino é encaminhada para hospital terciário devido diagnóstico de cetoacidose diabética. Na admissão, é identificada glicemia 600 mg/dl; pH 7,1; potássio 4,0 mEq/l. Ao prescrever as medidas iniciais de tratamento, deve ser considerado que:

- A A correção da acidose provocará redução na calemia.
- B A administração de insulina provocará aumento da calemia.
- C Existe depleção do potássio extracelular, preservando o potássio intracelular.
- D A administração de bicarbonato tem finalidade de reduzir a ocorrência de edema cerebral.

4000169267

#### Questão 4 Tratamento nas crianças e adolescentes

Na Sala de Emergência Pediátrica, durante o atendimento a um paciente de 10 anos em crise de cetoacidose diabética, com diurese presente, está contraindicado o uso intravenoso de:

- A soro fisiológico.
- B insulina regular.
- C bicarbonato de sódio.
- D cloreto de potássio.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000168270

#### Questão 5 Fisiopatogenia

Um paciente, em idade escolar, apresenta queixa de dor abdominal intensa, náuseas, vômitos, anorexia e sonolência. Refere sentir muita sede e, ao exame físico, está desidratado. Também foram percebidos hálito cetônico e hiperventilação (respiração de Kussmaul). Qual das seguintes opções é o resultado esperado na gasometria, de acordo com a principal suspeita diagnóstica?

- A Alcalose respiratória.
- B Alcalose metabólica.
- C Acidose metabólica com redução do ânion gap.
- D Acidose metabólica com elevação do ânion gap.
- E Acidose respiratória.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000167146

#### Questão 6 Tratamento nas crianças e adolescentes

Uma menina de doze anos de idade, com diagnóstico de diabetes *mellitus* há três anos, foi levada ao pronto-socorro com vômitos, oligúria e sinais de desidratação grave. Está orientada, taquicárdica, com respiração acidótica, pulsos presentes e pressão arterial normal para a idade. A glicemia capilar é de 450 mg/dL. A gasometria arterial mostra acidose metabólica com pH de 7,15 e bicarbonato de 9 mEq/L. O potássio é de 4,6 mEq/L.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada para a paciente.

- A repor o *deficit* volêmico de 24 a 48 horas, para evitar edema cerebral
- B administrar dose de ataque de insulina regular 0,1 UI/kg por via endovenosa
- C aguardar diurese acima de 1 mL/kg/hora para iniciar a administração de potássio endovenoso
- D corrigir a acidose, com bicarbonato endovenoso, em quatro horas
- E suspender a infusão contínua de insulina endovenosa assim que a glicemia ficar menor que 250 mg/dL, independentemente da cetonemia ou cetonúria

4000166159

### Questão 7 Tratamento no paciente adulto

Mulher de 25 anos de idade, diabética em uso de insulina, dá entrada no serviço de emergência com queixa de náuseas, vômitos e dor abdominal. Ao exame clínico de entrada estava desidratada +++/4+, PA = 100 x 60 mmHg, FC = 120 bpm, Tempo de enchimento capilar = 6s. Restante do exame sem alterações. Foi iniciada expansão volêmica. Exames iniciais mostram:

Glicemia = 440 mg/dL

pH = 7,21

Bic = 13 mEq/L

Na<sup>+</sup> = 120 mEq/L

K<sup>+</sup> = 2,8 mEq/L

Qual é a conduta com relação à insulinização neste momento?

- A Insulina regular 10 UI endovenosa em bomba de infusão.
- B Insulina regular 10 UI endovenosa em bolus.
- C Insulina regular 10 U subcutânea.
- D Não administrar insulina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165546](#)

### Questão 8 Paciente adulto Paciente adulto

Homem de 18 anos é admitido na emergência com quadro de redução do nível de consciência, náuseas, vômitos e dor abdominal difusa. Apresenta glicemia capilar de 300mg/dL e gasometria com acidose metabólica. Com o objetivo de confirmar o diagnóstico da emergência clínica em questão, qual exame deveria ser solicitado?

- A Hemoglobina glicada.
- B Sumário de urina.
- C Lactato sérico.
- D Hemograma.

4000163661

### Questão 9 Complicações da cetoacidose diabética

Em relação ao edema cerebral na cetoacidose diabética na infância, assinale a alternativa correta.

- A Sua fisiopatologia é pouco conhecida e pode incluir a influência de osmóis idiogênicos, da hipoperfusão cerebral e efeitos diretos das cetonas.
- B Necessita ser confirmado por exames de imagem, pois frequentemente não apresenta manifestações clínicas.
- C Pode ser evitado com a administração rápida de bicarbonato, pois sua fisiopatologia encontra-se relacionada à acidose.
- D A hiperventilação terapêutica, após o paciente ser intubado, tem sido associada a melhores prognósticos.
- E É a segunda causa de mortalidade em cetoacidose diabética, após a sepse.

4 000163516

### Questão 10 Clínica Médica Tratamento no paciente adulto

Uma paciente de 19 anos dá entrada em serviço de pronto atendimento com queixas de mal estar geral, dor abdominal, náuseas, vômitos e diarreia. Refere ainda que há uma semana nota que está urinando em maior volume e com maior frequência

Ao exame, encontra-se em estado geral regular, orientada, desidratada (1+/4+), eupneica, PA 90x60 mmHg, FC 102 bpm, abdômen difusamente doloroso à palpação e ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações.

Os exames admissionais são mostrados na tabela a seguir:

Exame	Resultado
Leucócitos	19.000/ $\mu$ L
Creatinina	1,0 mg/dL
Sódio	138 mEq/L
Potássio	4,0 mEq/L
Amilase	180 U/L (30 A 118 U/L)
Glicemia	422 mg/dL
pH arterial	7,1
Bicarbonato	15
Cetonúria	2+

Considerando a principal suspeita diagnóstica, que alternativa traz o conjunto de condutas mais adequado?

- A Hidratação com cloreto de sódio a 0,9% + insulina regular em bomba de infusão contínua.
- B Hidratação com cloreto de sódio a 0,9% + cloreto de potássio + insulina regular em bomba de infusão contínua.
- C Hidratação com cloreto de sódio a 0,45% + cloreto de potássio + insulina regular em bomba de infusão contínua.
- D Hidratação com cloreto de sódio a 0,45% + insulina regular em bomba de infusão contínua + bicarbonato

4 000152070

### Questão 11 Diagnóstico Pediatria Cetoacidose diabética

Menino de 3 anos, previamente hígido, apresenta queixa de dor abdominal há 2 semanas, evoluindo com piora progressiva, mal-estar e náuseas. Há 2 dias, apresenta piora dos vômitos e da dor abdominal, com dificuldade para se alimentar, apesar de sentir muita sede. Ao exame físico, está em regular estado geral, desidratado grave, taicárdico, taquipneico, com extremidades frias e diminuição da perfusão periférica com dor abdominal difusa. Recebeu expansão com 20 mL/kg de soro fisiológico, apresentou diurese abundante, mas mantém sinais de desidratação, taquicardia e taquipneia. A principal hipótese diagnóstica é

- A síndrome de enterocolite induzida por proteínas alimentares (FPIES).
- B apendicite aguda.
- C pancreatite aguda.
- D cetoacidose diabética.
- E sepse.

4000146377

### Questão 12 Hipoglicemia

Se a vítima de hipoglicemia estiver alerta, o socorrista pode administrar glicose por via oral dando preferência para utilização de comprimidos de glicose, sendo correto que:

- A Comprimidos de glicose que demonstraram aliviar os sintomas da hipoglicemia de forma mais rápida em comparação a outras várias fontes de glicose, como sacarose (açúcar comum/de mesa, alimentos contendo frutose, balas, entre outras. Na prática, os comprimidos de glicose não são uma realidade disponível, e outras fontes de glicose descritas anteriormente podem ser utilizadas.
- B Comprimidos de glicose que demonstraram não aliviar os sintomas da hipoglicemia de forma mais rápida em comparação a outras várias fontes de glicose, como sacarose (açúcar comum/de mesa, alimentos contendo frutose, balas, entre outras. Na prática, os comprimidos de glicose não são uma realidade disponível, e outras fontes de glicose descritas anteriormente podem ser utilizadas.
- C Comprimidos de glicose que demonstraram aliviar os sintomas da hipoglicemia de forma mais lenta em comparação a outras várias fontes de glicose, como sacarose (açúcar comum/de mesa, alimentos contendo frutose, balas, entre outras. Na prática, os comprimidos de glicose não são uma realidade disponível, e outras fontes de glicose descritas anteriormente podem ser utilizadas.
- D Comprimidos de glicose que demonstraram aliviar os sintomas da hipoglicemia de forma mais rápida em comparação a outras várias fontes de glicose, como sacarose (açúcar comum/de mesa, alimentos contendo frutose, balas, entre outras. Na prática, os comprimidos de glicose não são uma realidade disponível, e outras fontes de glicose descritas anteriormente não podem ser utilizadas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146064](#)

### Questão 13 Pediatria Cetoacidose diabética Endocrinologia pediátrica

Criança de 5 anos estava com dificuldade em ser despertada e, quando acordou, apresentou dor periumbilical intensa e vômitos. Havia usado aspirina e paracetamol, sem melhoras. Segundo o pai, a criança não tinha antecedentes mórbidos, mas havia perdido 3 kg no último mês. Na admissão no pronto-socorro, estava afebril, taquipneica e desidratada grave. Seus exames complementares iniciais mostraram radiografia de abdome agudo normal, hemoglobina de 13g/dl, leucócitos de 21.300/mm<sup>3</sup> e plaquetas de 201.000/mm<sup>3</sup>, provas de função renal normais e acidose metabólica na gasometria arterial. O mais provável diagnóstico para este caso clínico é:

- A Apendicite aguda, possivelmente retrocecal.
- B Intoxicação medicamentosa.
- C Cetoacidose diabética.
- D Dengue.
- E Epilepsia abdominal.

4000145775

#### Questão 14 Tratamento no paciente adulto

Mulher de 23 anos encontra-se na sala de emergência em tratamento para cetoacidose diabética há 3 horas. É portadora de diabetes mellitus tipo 1. Está recebendo solução EV (500 mL de cloreto de sódio 0,9% e 20 mL de cloreto de potássio 10%) a 250 mL/h. Recebe, ainda, insulina regular 6 UI/h pela via EV na bomba de infusão contínua. Os dados vitais são PA 110/78 mmHg, FC 96 bpm, FR 25 irpm. Seu peso é de 60 Kg e apresentou diurese de 250 mL desde a admissão. Exames de laboratório 3 horas após a admissão evidenciam: Na<sup>+</sup> 141 mEq/L; K<sup>+</sup> 3,8 mEq/L; Cl<sup>-</sup> 95 mEq/L; creatinina 0,9 mg/dL; glicemia 194 mg/dL; gasometria arterial pH 7,20, pO<sub>2</sub> 92 mmHg, pCO<sub>2</sub> 28 mmHg; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 13 mEq/L; SaO<sub>2</sub> 95%; lactato 1,5 mEq/L. O ajuste imediato MAIS ADEQUADO no tratamento é:

- A Soroterapia a 350 mL/h: 500 mL de cloreto de sódio 0,9%; insulina regular a 6 UI/h.
- B Soroterapia a 100 mL/h: 500 mL de cloreto de sódio 0,9%, glicose 50%; suspender a insulina.
- C Soroterapia a 250 mL/h: 500 mL de cloreto de sódio 0,45%, 20 mL cloreto de potássio 10%, glicose 50%; insulina regular a 3 UI/h.
- D Soroterapia a 150 mL/h: 500 mL de cloreto de sódio 0,45%, 10 mL cloreto de potássio 10%; insulina regular a 6 UI/h.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000145474

#### Questão 15 Tratamento no paciente adulto

Paciente 68 anos, chega à emergência com quadro de sonolência. Familiar refere perda ponderal, polidipsia, febre e tosse há 7 dias. Glicemia na admissão: 900mg/dl. Exames laboratoriais mostram: sódio: 150meq/l, potássio: 3,0meq/l, HCO<sub>3</sub>: 18, cloro: 102. Peso: 100kg.

Em relação ao potássio, qual seria sua conduta?

- A Não há necessidade de reposição, já que o tratamento do quadro irá normalizar essa alteração hidroeletrolítica.
- B Repor 20-30meq de potássio nas primeiras 24 horas do tratamento.
- C Repor 20-30meq de potássio a cada litro de solução usada na hidratação.
- D Iniciar reposição de potássio, 20- 30meq/hora, antes da aplicação de insulina.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000141968

#### Questão 16 Tratamento no paciente adulto

Homem, 43 anos, vem ao ambulatório com queixa de astenia há um mês, evoluindo com piora, tontura e turvação visual há um dia. Queixa-se também de polidipsia, polifagia, poliúria e perda ponderal (6 kg) desde a interrupção da insulino terapia há 40 dias. Nega outros sintomas. HPP: Diabetes, nega outras comorbidades. Ao exame físico: FR 24 irpm, FC: 92 bpm, PA:



95/60 mmHg, normocorado, desidratado (2+/4+), boa perfusão, sem outras alterações. Gasometria: pH = 7,23; pO<sub>2</sub> = 89 mmHg; pCO<sub>2</sub> = 35 mmHg; bicarbonato = 12; glicemia = 418 mg/dL; potássio = 5,3 mEq/L; sódio = 131,2 mEq/L. Qual a conduta para correção do distúrbio apresentado pelo paciente?

- A Hidratação com soro glicofisiológico; Insulina regular SC10U; reposição de NaHCO<sub>2</sub> em 2 horas; reposição de K<sup>+</sup> 10-20 mEq/L de fluido.
- B Hidratação de expansão rápida, com correção de Na<sup>+</sup>; Insulina regular EV em bolus; não corrigir NaHCO<sub>2</sub>; reposição de K<sup>+</sup> 20-30 mEq/L de fluido.
- C Hidratação com reposição de NaCl 0,45%; NPH 0,5U/Kg; reposição de NaHCO<sub>2</sub> em 1 hora; não fazer reposição de K<sup>+</sup>.
- D Hidratação de expansão rápida, com correção de Na<sup>+</sup>; não iniciar insulina; não corrigir NaHCO<sub>2</sub>; reposição de K<sup>+</sup> 20-30 mEq/L de fluido.

4000142315

### Questão 17 Hiponatremia Intoxicação por Opioides

Idoso, 65 anos, sem comorbidades, no 1º dia de pós-operatório de ressecção transuretral de próstata por hiperplasia prostática benigna, apresenta fraqueza muscular, confusão mental, seguida de convulsão. Sabe-se que a cirurgia foi realizada sob raquianestesia e, ao checar as medicações em uso pelo paciente nas últimas 24 horas, observa-se cefazolina, dipirona e cetoprofeno em doses padrão, além de tramadol se necessário (utilizou 300 mg subcutâneo em 24 horas) e irrigação vesical contínua após obstrução da sonda no POI devido a coágulos (que foi realizada com 3 litros de água destilada em 24 horas). Glicemia Capilar: 71 mg/dL. Qual o provável diagnóstico para o caso?

- A Síndrome da intoxicação hídrica
- B Intoxicação por opioides
- C Meningite pós raquianestesia
- D Hipoglicemia

Essa questão possui comentário do professor no site 4000142310

### Questão 18 Tratamento nas crianças e adolescentes

Um adolescente com 15 anos de idade é encaminhado à Unidade de Pronto Atendimento após ter apresentado vômitos e mal-estar em uma festa em que havia bebidas alcoólicas disponíveis. Em consulta, o paciente nega ter tomado tais bebidas. Ele é previamente hígido e também nega uso de medicamentos ou drogas ilícitas. Segundo relato dos familiares que o acompanham, o paciente faz dieta para perder peso, sem acompanhamento médico, e fica muitas horas sem se alimentar. À admissão na unidade, ele apresenta hálito cetônico e está sonolento, orientado, desidratado, acianótico, hemodinamicamente estável, com frequência respiratória = 36 irpm, murmúrio vesicular fisiológico, abdome difusamente doloroso à palpação profunda e com os ruídos hidroaéreos diminuídos, saturação arterial de oxigênio em ar ambiente = 95%. Os exames complementares iniciais realizados na unidade revelaram: glicemia = 380 mg/dL (valor de referência: 99 mg/dL); gasometria arterial com pH = 7,24 (valor de referência: 7,35 a 7,45); PaO<sub>2</sub> = 100 mmHg (valor de referência: 83 a 108 mmHg); PaCO<sub>2</sub> = 40 mmHg (valor de referência: 35 a 45 mmHg); HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> = 14 mmol/L (valor de referência: 22 a 29 mmol/L); BE = -4 mmol/L (valor de referência: -2,0 a +2,0 mmol/L); SaO<sub>2</sub> = 98% (valor de referência: 95 a 99%); pesquisa de cetonemia positiva (valor de referência: negativa); Na<sup>+</sup> = 130 mEq/L (valor de referência 135 a 145 mEq/L); K<sup>+</sup> = 2,9 mEq/L (valor de referência 3,5 a 5,5 mEq/L); Cl<sup>-</sup> = 95 mEq/L (valor de referência 96 a 109 mEq/L); amilase sérica = 120 U/L (valor de referência < 90 U/L). Diante do quadro clínico descrito, quais são o diagnóstico mais provável e o tratamento inicial adequado para esse paciente?

- A Cetoacidose diabética; hidratação com solução fisiológica e cloreto de potássio por via intravenosa.
- B Cetoacidose diabética; administração imediata de insulina por via endovenosa.
- C Cetoacidose secundária a pancreatite aguda; hidratação com solução fisiológica e antibioticoterapia por via intravenosa.
- D Cetoacidose alcoólica; hidratação com solução fisiológica e tiamina por via intravenosa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127920](#)

#### Questão 19 Tratamento no paciente adulto

Um homem de 25 anos de idade é trazido ao pronto-socorro com rebaixamento do nível de consciência há 30 minutos. Um familiar relata que o paciente perdeu cerca de 10 kg no último mês, apesar do aumento do apetite e do aumento da ingestão de líquidos. Ao exame, o paciente apresenta-se sonolento, desidratado, anictérico e afebril. Apresenta também pressão arterial = 120 x 80 mmHg, frequência cardíaca = 120 bpm e frequência respiratória = 37 irpm. As ausculta cardíaca e pulmonar estão dentro da normalidade. O paciente refere leve dor abdominal à palpação superficial, sem dor à descompressão brusca; flapping não presente. A gasometria arterial revelou pH = 7,0 (valor de referência: 7,35 a 7,45); bicarbonato sérico = 9 mEq/L (valor de referência: 22 a 26 mEq/L); ânion gap- 17. Outros exames apresentaram os seguintes resultados: glicemia de jejum = 560 mg/dL (valor de referência: 70 a 99 mg/dL); k<sup>+</sup> sérico = 2,3 mEq/L (valor de referência: 3,5 a 5,5 mEq/L); Na<sup>+</sup> sérico = 129 mEq/L (valor de referência: 132 a 146 mEq/L). Com base no quadro clínico apresentado, o tratamento imediato indicado é:

- A Hidratação, reposição de potássio e administração de insulina regular por via endovenosa, simultaneamente.
- B Hidratação e reposição de potássio por via endovenosa, administração imediata de insulina NPH por via endovenosa.
- C Hidratação e reposição de potássio por via endovenoso, administração de insulina regular por via endovenosa após a normalização do potássio sérico.
- D Hidratação e reposição de potássio por via endovenosa; administração imediata de insulina regular por via endovenosa e de insulina NPH por via subcutânea, simultaneamente.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126873](#)

#### Questão 20 Tratamento nas crianças e adolescentes

Uma paciente de 11 anos de idade dá entrada no Pronto Socorro com história de dor abdominal e oito episódios de vômitos nas últimas quatro horas. A mãe dela relata que a criança perdeu 4 kg no último mês e está urinando excessivamente. A menina passou por vários exames, com os seguintes resultados: frequência cardíaca = 150 bpm; frequência respiratória = 60 irpm. Mostrou-se sonolenta, olhos fundos, boca seca, com enchimento capilar de cinco segundos, murmúrio vesicular bem distribuído, bulhas rítmicas normofonéticas, abdome flácido e indolor, sem visceromegalias. Não foram evidenciados sinais de irritação meníngea. Os resultados dos exames laboratoriais estão apresentados a seguir, denotando-se por VR os valores de referência. Hemogasometria arterial: pH = 7,1 (VR = 7,35 - 7,45) ; HCO<sub>3</sub> = 8 mEq/L (VR = 21 - 28 mEq/L); PCO<sub>2</sub> = 22 mmHg (VR = 35 - 48 mmHg); PO<sub>2</sub> = 89 mmHg (VR = 83 - 108 mm Hg); glicemia = 450 mg/dL (VR = 65- 99mg/dL); sumário de urina: cetonúria; K = 3,8 mEq/L (VR = 3,5 - 5 mEq/L); Na = 140 mEq/L (VR = 135 - 145 mEq/L); fósforo = 3,5 mg/dL (VR = 3,5 - 5,5 md/dL); ureia = 35 mg/dL (VR = 15 - 40 mg/dL); creatinina = 1 mg/dL (VR = 0,6 - 1,3 mg/dL). Hemograma: Hb = 15 g/dL (VR = 11,5 - 15,5 g/dL); Ht = 45% ( VR = 35 - 45%); leucócitos = 4.800/mm<sup>3</sup> (VR = 5.500 - 15.500/mm<sup>3</sup>). Qual deveria ser a conduta imediata nesse caso?



- A Iniciar insulina subcutânea após controle da desidratação, com expansão volumétrica com soro fisiológico a 0,45%.
- B Iniciar insulina endovenosa contínua em bomba de infusão de Y e a expansão volumétrica com soro fisiológico a 0,45%.
- C Iniciar solução de manutenção com potássio após controle da desidratação, com expansão volumétrica com soro fisiológico a 0,9%.
- D Iniciar reposição em Y de bicarbonato endovenoso e a expansão volumétrica com soro fisiológico a 0,9% para controle da desidratação.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126567](#)

#### Questão 21 Tratamento nas crianças e adolescentes

Criança com 9 anos de idade, previamente hígida, desenvolveu quadro de astenia há dois dias. Há seis horas passou a apresentar alguns episódios de vômito, dor abdominal, poliúria e polidipsia. Foi levada pela mãe ao pronto-socorro, onde chegou com quadro de desidratação e confusão mental. O plantonista solicitou gasometria arterial, que apresentou o seguinte resultado: pH = 7,2; pO<sub>2</sub> = 75 mmHg; pCO<sub>2</sub> = 30 mmHg; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> = 12 mEq/L e Excesso de base (BE) = -18 mEq/L. Com base no quadro clínico e exames laboratoriais, o diagnóstico e a conduta imediata são, respectivamente:

- A cetoacidose diabética; corrigir desidratação pelo cálculo da depleção do espaço extracelular.
- B intoxicação exógena aguda; administrar carvão ativado e tomar medidas para estabilização do paciente.
- C obstrução intestinal; corrigir a desidratação, além de solicitar US abdominal para confirmar o diagnóstico.
- D pancreatite aguda; encaminhar para Unidade de Terapia Intensiva para monitorização e suporte.
- E gastroenterocolite aguda; corrigir desidratação de acordo com o seu grau.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127128](#)

#### Questão 22 Tratamento nas crianças e adolescentes

Uma criança de 9 anos de idade é levada ao serviço médico de urgência com quadro de confusão mental e desidratação. Os pais relatam perda de 2 kg nos últimos 15 dias, apesar do aumento da ingestão alimentar e sede constante. Ao exame físico: paciente desidratado +++/4, com hálito cetônico. Exames laboratoriais: glicemia = 560 mg/dL (valor de referência < 100 mg/dL), gasometria: pH = 7,2 e bicarbonato = 12 mEq/L, sódio = 140 mEq/L, potássio = 5,7 mEq/L; exame de urina: glicose = ++, proteínas = ausentes, corpos cetônicos = ++, leucócitos = 2 000/mL e eritrócitos = 3 000/mL. Qual a conduta mais adequada no caso?

- A Sistema de infusão contínua de insulina e hidratação parenteral com potássio e bicarbonato.
- B Insulina de ação prolongada (glargina) e hidratação por via oral com soro e bicarbonato de sódio.
- C Insulina de ação rápida (regular) por via intravenosa e hidratação parenteral com soro fisiológico, sem bicarbonato.
- D Insulina de ação intermediária (NPH) por via subcutânea e hidratação parenteral com soro fisiológico, sem potássio.
- E Insulina de ação prolongada (NPH) e insulina de ação rápida (basal-bolo) e hidratação por via oral com soro glicosado, sem potássio.

4000129326

**Questão 23**    **Complicações da cetoacidose diabética**    **Tratamento nas crianças e adolescentes**

Uma criança de sexo feminino, com quatro anos de idade, é atendida no Pronto Atendimento com queixa de poliúria, polidipsia e emagrecimento nos últimos dois meses. Apesar de ter havido um atendimento anterior por esta queixa, não houve uma definição diagnóstica. A mãe decidiu retornar ao serviço porque nos últimos dois dias, a criança começou a apresentar sonolência, acompanhada de febre (dois picos de 38,6 °C), vômitos, fadiga, sinais de desidratação e taquipneia. Imediatamente, você decidiu encaminhar a paciente para um Serviço de Emergência, devido à hipótese diagnóstica de cetoacidose diabética. A decisão de encaminhamento imediato foi determinada

- A pela preocupação com a hipotensão, achado bastante comum nas crianças que desenvolvem cetoacidose diabética.
- B para reposição volêmica e controle da glicemia. A hipotensão, na criança em cetoacidose diabética, é evento raro e tardio.
- C pela alta mortalidade, característica da doença, cuja principal causa de morte está relacionada à hipotensão.
- D pela hipertermia da criança, que requer imediata investigação diagnóstica.
- E porque, em crianças lactentes e pré-escolares, além de adolescentes grávidas, a cetoacidose ocorre com níveis de glicemia sempre muito elevados.

4000127177

**Questão 24**    **Tratamento no paciente adulto**

Mulher, com 19 anos de idade, procura o pronto-socorro de um hospital secundário com queixa de dor abdominal e vômitos há dois dias. Há cerca de quinze dias, apresenta tosse e coriza amarelada e, há dez dias, poliúria e polidipsia. Comenta ter emagrecido 12 kg (18% do peso) nas últimas duas semanas. Informa não ter tido febre. Não relata antecedentes mórbidos pessoais ou familiares relevantes. Ao exame clínico, aparece vigil, consciente, orientada. Pontuação na escala de coma de Glasgow = 15. Corada, desidratada 2+/4+, taquipneica. Pressão arterial = 106 x 62 mmHg, pulso = 104 bpm, frequência respiratória = 28 irpm. Abdome doloroso à palpação profunda de epigástrio, sem dor à descompressão brusca. Semiologia cardíaca, pulmonar, e de membros, normais. Saturação de oxigênio em ar ambiente: 99 %. Glicemia capilar à entrada = 364 mg/dL. Foram solicitadas dosagens séricas de eletrólitos, exame sumário de urina e gasometria venosa. Além de se considerar o início de antibioticoterapia para o quadro respiratório alto, a conduta terapêutica imediata adequada é:

