



# RESIDÊNCIA MÉDICA 2020

## PUC-SP / HSC

### PROVA 20/11/2019

## PROVA: ESPECIALIDADES COM PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

### GABARITO DAS QUESTÕES OBJETIVAS

CLÍNICA MÉDICA	
1	A
2	C
3	A
4	C
5	D
6	D
7	B
8	A
9	C
10	C
11	D
12	B
13	A
14	C
15	B
16	B
17	A

CLÍNICA MÉDICA	
18	C
19	A
20	A
21	A
22	D
23	A
24	D
25	A
26	B
27	D
28	B
29	A
30	B
31	C
32	A
33	C
34	D
35	D

### GABARITO DA QUESTÃO DISSERTATIVA

- A) Síndrome da Lise Tumoral.
- B) Liberação de conteúdo intracelular para a circulação sanguínea. Essa alteração pode ocorrer espontaneamente ou após início do tratamento contra o câncer. A hiperpotassemia e a



hiperfosfatemia acontecem pela lise das células. A hipocalcemia pode ser consequência da hiperfosfatemia, uma vez que o aumento do produto da multiplicação do cálcio x fósforo leva à deposição de cálcio em tecidos, mas também pode ser explicada por falta de calcitriol quando ocorre insuficiência renal. A hiperuricemia acontece devido ao extravasamento de purinas de dentro da célula.

**C)** A respiração de Kussmaul é o melhor sinal reconhecível de acidose metabólica. Ela é uma forma de hiperventilação lenta e profunda que serve para aumentar o volume ventilatório minuto, caracterizado por um aumento no volume tidal. E serve para aumentar a liberação de dióxido de carbono.

**D)** O paciente pode apresentar insuficiência renal aguda por insuficiência pré renal ou necrose tubular aguda e/ou deposição de cristais de urato nos tubulos renais.

**E)** Hidratação vigorosa, uso de diuréticos de alça, quelantes de fósforo, uso de redutores de ácido úrico como halopurinol e rasburicase. Bicarbonato de sódio para corrigir acidose e diálise, se necessário. Manter hidróxi ureia e iniciar leucaferese diária até resolução da hiperleucitose.