

# GABARITO DEFINITIVO 2º FASE IV OMED

## CICLO CLÍNICO

1. O Gabarito provisório fornece as respostas modelo para cada uma das questões da 2ª Fase da IV OMED;
2. As respostas aqui apresentadas possuem todos os atributos esperados para a pontuação completa em cada questão. Respostas incompletas, caso corretas, receberão notas parciais a partir de atributos inclusos ou não;
3. Respostas com componentes adicionais em relação ao esperado não serão penalizadas ou privilegiadas;
4. Recursos serão aceitos, pelo email [olimpiadamed@gmail.com](mailto:olimpiadamed@gmail.com), até dia 13/11/2024 às 23:59, com a apuração e resposta até dia 21/11/2024;
5. Após o prazo estabelecido acima, nenhuma alteração será feita ao gabarito final;
6. Resultado dos candidatos será disponibilizado pelo site [www.omed.online](http://www.omed.online) no mês de Fevereiro de 2024, assim como a divulgação dos premiados;

### QUESTÃO 1

- A. Paciente apresenta Insuficiência Cardíaca perfil B. A prescrição inicial deste paciente deve conter: Jejum, diurético de alça (furosemida), nitroprussiato de sódio, oxigenoterapia (VNI preferencialmente) e manter o paciente em posição sentada entre 30 e 45 graus.
- B. Os beta bloqueadores agem nos receptores beta adrenergicos. Na insuficiência cardíaca, há liberação aumentada de catecolaminas, as quais estimulam de forma contínua os receptores beta-1 do coração, aumentando sua frequência cardíaca, o consumo miocárdico e, a longo prazo, gera remodelamento cardíaco. Ao usar beta bloqueadores, conseguimos restaurar a frequência cardíaca, permitindo maior tempo diastólico e melhor enchimento ventricular, melhorando débito cardíaco do paciente. Além disso, ao diminuir a frequência cardíaca, há diminuição do consumo miocárdico, melhorando o balanço entre oferta e consumo.
- C. Delirium hiperativo.
- D. A conduta farmacológica para este caso são antipsicóticos de segunda geração (preferível) ou haloperidol. Quanto às medidas não farmacológicas, podemos citar: adaptação do ambiente (luminosidade adequada, relógios, calendários), garantir que a paciente esteja usando óculos caso precise e que esteja ouvindo de modo adequado, avaliação de dor, incentivar deambulação precoce, revisão de medicamentos, avaliação nutricional e avaliação de sono. Neste contexto, faz-se necessário a solicitação de exames para rastreio infeccioso: hemograma e urina I.



## QUESTÃO 2

- A. O melhor exame de imagem a ser solicitado neste momento é a colonoscopia
- B. Para o estadiamento de neoplasia colorretal deve-se realizar tomografia com contraste de tórax, abdome e pelve, para investigar presença de metástase.
- C. Em caso de doença localizada, isto é, sem metástases, a conduta curativa é a ressecção tumoral com margens de segurança. Dentre as complicações possíveis decorrentes desse procedimentos, pode-se citar deiscência de anastomose, fistula colovesical, fistula colo-cutânea, infecção de ferida operatória, IAM, TEV, deiscência de aponeurose (evisceração ou eventração) e íleo paralítico
- D. O mais prudente seria solicitar um painel genético somático. Este teste sequencia e analisa mutações no tecido tumoral, as quais foram adquiridas pelo paciente e não são transmissíveis aos descendentes. O importante deste teste é caracterizar citogeneticamente a doença e eleger possíveis novos tratamentos por terapia-alvo.

## QUESTÃO 3

- A. A paciente apresenta amenorreia primária, pois ela não teve desenvolvimento de caracteres sexuais secundários (Tanner M1P1) associado à ausência de menarca após os 13 anos de idade.
- B. B. A amenorreia apresentada pela paciente tem como provável etiologia a insuficiência ovariana, devido ao quadro clínico de base da paciente (Síndrome de Turner). Nesse cenário, há desenvolvimento ovariano inadequado, de modo que sua produção hormonal é deficitária, tornando a concentração sérica de estrogênio diminuída. Por outro lado, o eixo endócrino está preservado, de modo que o FSH está elevado, pois os baixos níveis de estrogênio geram um feedback positivo na hipófise para a produção do FSH.
- C. O exame de escolha para confirmação diagnóstica de síndrome de Turner é o cariótipo, no qual espera-se encontrar o resultado 45, X0
- D. As consequências a longo prazo da síndrome de Turner decorrem da ausência de hormônios ovarianos, mas sobretudo pela ausência de estrogênio. Dentre elas, podemos citar: osteopenia, IAM, AVE, eventos cardiovasculares precoces, infertilidade, hipertensão, risco aumentado de neoplasias, doenças autoimunes, síndrome metabólica, diabetes.



## QUESTÃO 4

- A. Paciente 1: exantema súbito / Paciente 2: escarlatina.
- B. O quadro convulsivo apresentado pelo paciente trata-se de uma crise convulsiva febril simples, não necessitando de investigação e nem tratamento específico. Entretanto, a presença de febre pressupõe o tratamento desta com anti-térmicos comuns, mas não é esperado que o paciente tenha febre após o aparecimento de exantema.
- C. Paciente 1: antitérmicos (dipirona ou paracetamol), se febre (temperatura maior ou igual a 37,8C) / Paciente 2: Há opção de tratar com penicilina benzatina (dose única) ou amoxicilina por 10 dias, associado a prescrição de dipirona ou paracetamol (antitérmicos ou sintomáticos), se febre.
- D. Paciente 1: não há necessidade de afastamento das atividades, pois o vírus cessa sua transmissão após o surgimento do exantema / Paciente 2: deve ficar afastado obrigatoriamente das atividades pelas primeiras 24h da antibioticoterapia.

## QUESTÃO 5

- A. O item II, cânula nasotraqueal, está contraindicado em situações de fratura de base de crânio.
- B. O diagnóstico do paciente é um pneumotórax hipertensivo e seu manejo imediato deve ser feito com punção de alívio.
- C. A evolução do paciente denota a necessidade de realizar protocolo de transfusão sanguínea maciça e indicação de laparotomia exploradora para controle dos focos hemorrágicos.
- D. O paciente apresenta prolongamento do intervalo QT no ECG, sugerindo neste contexto uma hipocalcemia. Isto acontece após transfusões sanguíneas maciças, nas quais o anti-coagulante presente nas bolsas de sangue age como quelante dos íons de cálcio na corrente sanguínea, diminuindo sua concentração sérica.



## 2º FASE IV OMED - CICLO CLÍNICO

<b>1</b>	C	<b>6</b>	A	<b>11</b>	B	<b>16</b>	A	<b>21</b>	Ø
<b>2</b>	A	<b>7</b>	C	<b>12</b>	A	<b>17</b>	C	<b>22</b>	A
<b>3</b>	D	<b>8</b>	B	<b>13</b>	B	<b>18</b>	B	<b>23</b>	B
<b>4</b>	A	<b>9</b>	D	<b>14</b>	B	<b>19</b>	C	<b>24</b>	B
<b>5</b>	B	<b>10</b>	D	<b>15</b>	B	<b>20</b>	B	<b>25</b>	C

**Legenda:** Ø - Anulada