



HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO
DE VASSOURAS

HUV

RESIDÊNCIA MÉDICA – MEC

Hospital Universitário de Vassouras



PROCESSO SELETIVO 2023

PROVA TIPO B



PROCESSO SELETIVO RESIDENCIA MÉDICA 2023

Caderno de Prova – Orientações para a Realização da Prova

- (1) Você está recebendo uma :
- 1.1 Folha de Respostas (GABARITO)
 - 1.2 Prova tipo A – 60 questões objetivas (para os Programas de Acesso direto)
 - 1.3 **ou** Prova Tipo B com 30 questões objetivas (para os Programas com Pré Requisito Clínica Médica)

(2) Caso a sua prova não esteja correta, comunique imediatamente ao fiscal da sala, para que possa ser feita a correção, caso você não comunique ao fiscal, a sua prova não terá validade se não for realizada a prova para a especialidade pretendida conforme consta no Edital.

(3) No GABARITO você deverá preencher o seu nome e a especialidade pretendida.

(4) O Gabarito só poderá ser assinalado com **caneta esferográfica preta ou azul, conforme indicado abaixo:**

Exemplo:

Número	A	B	C	D
01			X	

Ou seja, apenas um (X) na questão correta.

(5) Não serão aceitas questões com rasuras, e também não serão aceitas questões com mais de uma alternativa assinalada. A questão que apresentar uma dessas condições será considerada anulada.

(6) Ao terminar a prova, **todo o material recebido (caderno de questões e gabarito)** deverá ser devolvido ao fiscal.

(7) É proibido o uso de calculadoras, relógios, telefones, tablets, computadores, fones de ouvido, ou qualquer dispositivo eletrônico durante a realização da prova, todo esse material deverá ser entregue ao fiscal.

(8) É proibido conversa entre os candidatos durante a realização da prova.

(9) É proibida a consulta a livros, apostilas ou qualquer outro tipo de material pelo candidato.

(10) PRESTE ATENÇÃO AO PREENCHER O GABARITO, POIS VOCE **NÃO** TERÁ DIREITO A OUTRA FOLHA DE GABARITO.

(11) O tempo máximo para a realização da Prova Tipo A será de 3hs, A Prova Tipo B será de 01 hora e 30 minutos. Não será permitido entregar a prova antes de 45 minutos do início da prova. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até o término.

1- Observe a tabela a seguir:

	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3
anti-HAV IgG	Reagente	Negativo	Reagente
Anti-HAV IgM	Negativo	Negativo	Negativo
Anti-HBc IgG	Reagente	Reagente	Negativo
HbsAg	Reagente	Negativo	Negativo
Anti-Hbs	Negativo	Reagente	Reagente
Anti-HCV	Negativo	Reagente	Negativo

Com base nestas sorologias, assinale a alternativa CORRETA:

- paciente 1 teve contato com a hepatite B e se curou. Paciente 2 possui hepatite B crônica e já teve contato com a hepatite C. Paciente 3 foi vacinado contra hepatite B e contra hepatite A
- paciente 1 possui hepatite A e B crônicas. Paciente 2 teve contato com hepatite B e se curou e apresenta hepatite C crônica. Paciente 3 foi vacinado contra hepatite B e possui hepatite A crônica
- paciente 1 possui hepatite B crônica e já se curou da hepatite A. Paciente 2 teve contato com a hepatite B e se curou, mas apresentou contato também com a hepatite C. Paciente 3 foi vacinado contra hepatite B e já teve contato com a hepatite A
- paciente 1 e 2 foram vacinados contra hepatite B. Paciente 3 possui hepatite B crônica. Paciente 1 e 3 já tiveram hepatite A e se curaram. Paciente 2 teve contato com a hepatite C

2- Paciente masculino com cirrose alcoólica diagnosticado há seis anos, após episódio de hemorragia digestiva por varizes de esôfago, apresenta ascite mal controlada com diuréticos (espironolactona e furosemida) e inversão do ciclo sonovigília. Relata piora recente da ascite e febre não aferida na última semana. Exames laboratoriais demonstram TAP com INR de 1,7, albumina de 2,9, bilirrubina de 2,5, AST e ALT normais, sódio sérico de 126mg/dl, potássio sérico de 3,6, ureia de 55 e creatinina de 1,4. A hipótese diagnóstica e o exame confirmatório a ser solicitado são, respectivamente:

- peritonite bacteriana espontânea / paracentese diagnóstica demonstrando celularidade aumentada acima de 250 polimorfonucleares e cultura positiva no líquido ascítico
- peritonite bacteriana espontânea / paracentese diagnóstica com proteína do líquido ascítico abaixo de 1mg/dL
- encefalopatia hepática precipitada por uso de diuréticos e distúrbio eletrolítico / urinocultura
- peritonite bacteriana espontânea / gradiente soroascite de albumina > 1,1

3- Os dados usados no cálculo da pontuação do escore de Child-Pugh, este constitui um importante parâmetro para classificação dos pacientes hepatopatas crônicos, são:

- gama-GT tempo de protrombina, albumina, ascite, edema de MMII
- transaminases, alfafetoproteína, bilirrubinas, ascite, gama-GT
- ascite, encefalopatia, tempo de protrombina, albumina, bilirrubinas
- ascite, encefalopatia, bilirrubinas, tempo de protrombina, transaminases

4- Paciente masculino, de 39 anos, HIV negativo, com história de febrícula e dor, ventilatório-dependente há 65 dias, apresentando derrame pleural com as seguintes características do líquido (após toracocentese diagnóstica):

Proteínas do líquido: 8g/dL
DHL líquido: 500 U/L
ADA líquido: 60 U/L
Celularidade do líquido: predomínio linfócitos
Proteína sérica: 6,7 g/dL
DHL sérico: 300 U/L

Baseado nessas informações, a característica do líquido pleural e o diagnóstico mais provável são: respectivamente:

- a) exsudato, derrame pleural parapneumônico
- b) exsudato, tuberculose pleural**
- c) transudato, lúpus eritematoso sistêmico
- d) transudato, insuficiência cardíaca

5- Quanto a hanseníase, é possível afirmar:

- a) o diagnóstico é predominantemente clínico, dispensando exames complementares**
- b) apresenta baixa virulência, porém com elevação da mortalidade
- c) a transmissão se dá por contato e por via parenteral
- d) a perda da sensibilidade é progressiva: inicialmente à dor e, posteriormente, térmica e tátil

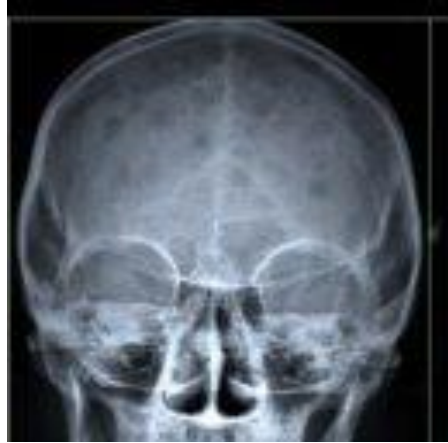
6- De modo geral, 50% das anemias são atribuíveis à deficiência de ferro. O diagnóstico da deficiência de ferro baseia-se tipicamente em resultados laboratoriais, anamnese e exame físico. Com relação à anemia ferropriva, indique a alternativa CORRETA:

- a) queilose e coiloníquia constituem sinais de deficiência de ferro de início recente
- b) o nível sérico de ferritina é o teste laboratorial mais conveniente para estimar as reservas de ferro**
- c) a microcitose com hipocromia é a manifestação exclusiva de deficiência de ferro
- d) o ferro sérico representa a quantidade de ferro livre circulante no sangue

7- No diagnóstico laboratorial da Anemia Microcítica por deficiência de ferro, pode-se encontrar o TIBC, a ferritina e o padrão da hemoglobina na eletroforese, RESPECTIVAMENTE:

- a) alto, alta e normal
- b) alto, baixa e normal**
- c) baixo, baixa e normal
- d) baixo, alta e anormal

8- Paciente do sexo masculino, 78 anos, refere dor lombar intensa e progressiva há 8 meses. A dor é contínua e apresenta pouca melhora com o repouso. Refere fazer uso regular de analgésicos comuns, com discreta melhora da dor. Procurou atendimento médico por quadro de dor em topografia dos seios frontais e maxilares, com sensação de obstrução nasal. O exame físico mostra o paciente em bom estado geral e bastante descorado; PA = 154X94mmHG e FC = 82 bpm. A avaliação laboratorial evidenciou: Hb = 8,6g/dL; Creatinina = 2,2 mg/dL; VHS = 85mm. Foi realizada radiografia de seios da face que está ilustrada a seguir:



O diagnóstico presuntivo é:

- a) espondilite anquilosante
- b) sinusite complicada por abscesso
- c) mieloma múltiplo
- d) câncer renal metastático de células claras

9- Homem de 76 anos, com história de tabagismo e etilismo, com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), consulta no posto de saúde com tosse, febre (38,5°C) e expectoração purulenta há quatro dias. No exame físico, mostrou-se orientado, taquipneico (frequência respiratória de 32 rpm), taquicárdico (frequência cardíaca 100bpm) e PA: 100/50mmHg. Ausculta cardíaca em ritmo regular, dois tempos. Ausculta respiratória com ronos difusos, crepitações finas em terço inferior direito. Baseando-se no índice de gravidade CURB-65 Diretrizes Brasileiras de Pneumonia Adquirida na Comunidade - 2018, a pontuação e a estratégia de manejo nesse caso é:

- a) 02 pontos / tratamento ambulatorial com ampicilina/sulbactam e azitromicina
- b) 03 pontos / tratamento hospitalar com ampicilina/sulbactam e azitromicina
- c) 02 pontos / tratamento hospitalar com azitromicina
- d) 01 ponto / tratamento ambulatorial com ceftriaxona

10- De acordo com os seguintes valores da espirometria, o diagnóstico mais provável do paciente é:

	Previsto	Pré broncodilatador		Pós broncodilatador	
		Obtido	% do previsto	Obtido	% do previsto
CVF	2,2	1,8	81	1,85	84
VEF1	1,9	0,85	44	0,9	47
VEF1/CVF	85	47	55	48	57

- a) distúrbio obstrutivo com prova broncodilatadora positiva, sendo compatível com asma
- b) distúrbio obstrutivo com prova broncodilatadora negativa, sendo compatível com DPOC tabágico
- c) distúrbio restritivo, sendo compatível com fibrose pulmonar idiopática ou pneumocistose
- d) distúrbio obstrutivo com prova broncodilatadora negativa, sendo compatível com asma

11- Com relação ao tratamento da asma, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- | | |
|--|------------------|
| (1) B2-agonista de curta ação | () Montelucaste |
| (2) B2-agonista de ação prolongada | () Budesonida |
| (3) Corticosteroide inalatório | () Salbutamol |
| (4) Antileucotrieno | () Formoterol |
| (5) Anticolinérgico de ação prolongada | () Omalizumabe |
| (6) Anticorpo monoclonal anti-IgE | () Tiotrópio |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração CORRETA da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 5 – 3 – 2 – 6 – 4 – 1
 b) 4 – 3 – 5 – 6 – 2 – 1
 c) 6 – 3 – 2 – 1 – 4 – 5
 d) 4 – 3 – 1 – 2 – 6 – 5

12- Paciente masculino, 48 anos, hipertenso e diabético tipo 1, comparece a serviço de emergência com queixa de náuseas, vômitos e dor abdominal que se iniciaram há 2 dias. Uma semana antes do início dos sintomas, relatou quadro de febre baixa e diarreia aguda, que apresentou melhora sem terapêutica específica ao longo dos dias. Por não se alimentar devido hiporexia, diminuiu a dose de suas medicações orais e da insulina. Ao exame físico: PA: 102X72mmHg, Pulso: 118 bpm, FR: 28 rpm. Apresenta-se em estado regular, com respirações profundas, abdome dolorido difusamente, com ruídos levemente diminuídos. Paciente é submetido à oxigenioterapia e expansão volêmica. Bioquímica sérica evidência: Glicemia 500 mg/dL, sódio 127 mEq/L, potássio 3,0 mEq/L, cloro 99 mEq/L, creatinina sérica 1,5mg/dL, ureia 72 md/dL. Gasometria arterial (em Venturi 40%): pH 7,16, pCO₂ 31mmHg, Bic 10 mEq/L, pO₂ 236 mmHg, SO₂ 99,6%, sumário de urina positivo para cetona 2+.

Qual terapêutica endovenosa deve ser tomada a seguir?

- a) infusão de insulina
 b) reposição de sódio
 c) reposição de potássio
 d) reposição de bicarbonato

13- Sobre o diagnóstico dos casos de diabetes mellitus tipo 2:

- I. Pode ser feito por meio da dosagem aleatória de glicose sanguínea ≥ 200 mg/dL, associada a sintomas de diabetes.
 - II. É considerado se a glicose plasmática for > 126 mg/dL.
 - III. É considerado se a glicose plasmática após 2 horas for ≥ 200 mg/dL, durante teste oral de tolerância com a glicose de 75g.
 - IV. É considerado na presença de hemoglobina glicosilada $>$ que 5,7%
- Estão CORRETAS as afirmativas:
- a) I, II e III
 b) I, III e IV
 c) I e III
 d) I, II, III e IV

14- Mulher, 65 anos, chega ao serviço de emergência queixando-se de palpitações ocasionais, principalmente à noite, arrítmicas, de curta duração. Associado a isso refere estar muito ansiosa, perda de 4 quilos em 3 meses, disfagia e episódios de diarreia. Negava febre e dor torácica. Tabagista de 1 maço/dia há mais de 30 anos e etilismo social. No exame físico apresentava-se consciente, orientada, agitada, com FC de 159 bpm. PA: 190X100mmHg, Tax.: 36,1°C. Sinal de lid lag +. Ritmo cardíaco irregular com ausculta pulmonar sem alteração.

Qual é a etiologia mais provável desta taquicardia?

- a) miocardite viral
- b) tromboembolismo pulmonar
- c) transtorno de ansiedade
- d) **tireotoxicose**

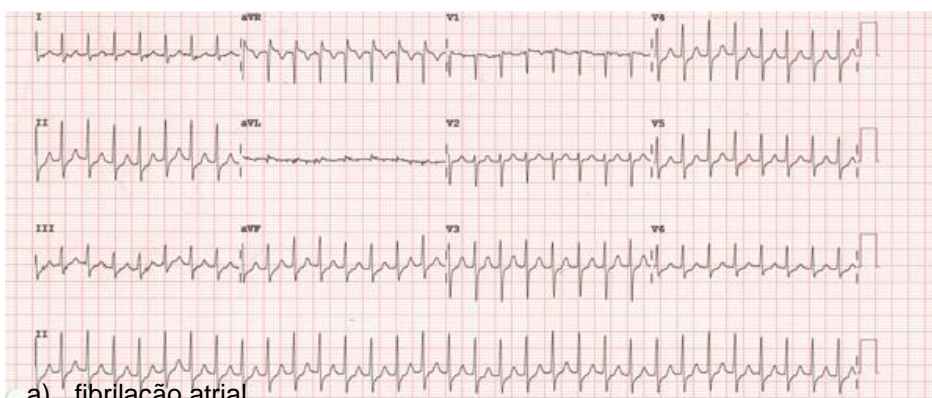
15- Com relação ao lúpus eritematoso sistêmico, assinale a alternativa INCORRETA em relação aos critérios diagnósticos imunológicos

- a) FAN positivo
- b) anti-B2 glicoproteína positivo
- c) anti-Sm positivo
- d) **coombs direto positivo na presença de anemia hemolítica**

16 - As taquiarritmias ventriculares, particularmente aquelas ocorrendo no contexto de cardiopatias estruturais progressivas como a miocardiopatia isquêmica ou a miocardiopatia arritmogênica do ventrículo direito, podem sofrer recorrências a despeito de tratamento com agentes antiarrítmicos ou com ablação. Qual dos procedimentos pode reduzir a taxa de mortalidade por morte súbita de origem cardíaca: (

- a) **cardioversor desfibrilador implantável (CDI)**
- b) marca-passo para tratamento de ressincronização cardíaca
- c) dupla antiagregação plaquetária
- d) cardioversão elétrica

17- O diagnóstico da arritmia abaixo é:



- a) fibrilação atrial
- b) flutter atrial
- c) **taquicardia atrial por reentrada**
- d) taquicardia atrial multifocal.

18- A Fibrilação Atrial é a arritmia sustentada mais comum e representa um grande problema de saúde pública. A prevalência aumenta com a idade, e mais de 95% dos pacientes com FA têm mais de 60 anos de idade. Assinale o correto:

- a) A prevalência aos 80 anos de idade é em torno de 50%.
- b) A FA persistente tem duração ultrapassando 7 dias, e, em muitos casos, permanecerá indefinidamente, a não ser que se proceda à reversão da arritmia (elétrica ou química).**
- c) Em pacientes com FA persistente de longa duração (> 1 ano), geralmente está presente isquemia miocárdica, o que torna difícil restaurar e manter o ritmo sinusal.
- d) As consequências clínicas da FA estão relacionadas com frequências ventriculares altas, aumento da contribuição atrial ao enchimento ventricular

19- Os termos históricos Insuficiência Cardíaca “sistólica” e “diastólica” foram abandonados, e hoje os pacientes são classificados genericamente como:

I - FE reduzida (ICFER; anteriormente insuficiência sistólica) = FE < 40%

II- FE preservada (ICFEP; anteriormente insuficiência diastólica) = FE > 40%

III- Com FE limítrofe ou mediana. = FE entre 40-50%

Assinale a afirmativa correta:

- a) Apenas I
- b) Apenas II
- c) Apenas III
- d) Estão corretas I, II e III**

20- O manejo da Miocardiopatia Hipertófica se concentra no tratamento dos sintomas e na prevenção de morte súbita e acidente vascular cerebral (AVC):

- I- A obstrução do trato de saída ventricular esquerdo pode ser controlada com medicamentos na maioria dos pacientes.
- II- Agentes bloqueadores β -adrenérgicos e bloqueadores do canal de cálcio tipo L (p. ex., verapamil) são os agentes de primeira linha que melhoram a obstrução por meio da redução da frequência cardíaca.
- III- Sintomas persistentes, como dispneia aos esforços ou dor torácica, algumas vezes podem ser controlados com a adição de amiodarona.

Assinale a afirmativa correta: (Harrison 20ª edição - parte VI – Seção 254)

- a) Apenas I
- b) Apenas I e II**
- c) Apenas II e III
- d) Estão corretas I, II e III

21 - A combinação de hidralazina e nitratos demonstrou aumentar a sobrevivência de pacientes com ICFER. Em um ensaio conduzido em negros autoidentificados, o African American Heart Failure Trial (A-Heft). Nos indivíduos com ICFER incapazes de tolerar o tratamento com base no SRAA por razões como _____ ou _____, essa combinação deve ser a preferida como abordagem para modificar o curso da doença. As palavras que completam a frase são:

- a) Hipertensão e diabetes
- b) Insuficiência renal e hipercalemia**
- c) Miocardiopatia hipertrófica e restritiva
- d) Hiponatremia e hipercalemia

22- Os efeitos potentes de alteração dos lipídeos e pleiotrófico das estatinas reduzem os eventos cardiovasculares maiores e aumentam a sobrevida nas populações sem insuficiência cardíaca. Nos pacientes diabéticos, a meta de LDL-C a ser atingida é :

- a) <50 mg/dl
- b) <70 mg/dl
- c) <100 mg/dl
- d) <130 mg/dl

23- Os principais indicadores do prognóstico nos pacientes com Cardiopatia Isquêmica conhecida são a idade, o estado funcional do ventrículo esquerdo, a localização e gravidade do(s) estreitamento(s) das artérias coronárias. As alternativas não invasivas à cineangiocoronariografia diagnóstica consistem em:

- a) angiotomografia computadorizada e angiorressonância magnética cardíaca
- b) angiotomografia computadorizada e cintilografia miocárdica de repouso e stress
- c) ecocardiograma de stress e angiorressonância magnética cardíaca
- d) teste cardiopulmonar de exercício e angiorressonância magnética cardíaca.

24- As indicações da Cirurgia de Revascularização Miocárdica geralmente se baseiam na gravidade dos sintomas, na anatomia das coronárias e na função ventricular. O candidato ideal é do sexo masculino, tem idade < 80 anos, não apresenta outras doenças agravantes e possui angina clinicamente significativa ou incapacitante que não pode ser controlada satisfatoriamente com o tratamento clínico ou não tolera o tratamento clínico.

- I- A cirurgia é relativamente segura, com taxas de mortalidade baixa nos pacientes sem comorbidade grave e função ventricular esquerda normal e quando o procedimento é realizado por equipe cirúrgica experiente.
- II- Os índices de patência em longo prazo são significativamente maiores com a implantação de artérias mamárias internas e radiais do que com o bypass de veia safena.
- III- A cirurgia aumenta a sobrevida nos pacientes com estenose do tronco da coronária esquerda e nos indivíduos com doença envolvendo duas ou três artérias coronárias e obstrução significativa da artéria coronária descendente anterior esquerda.

Assinale a afirmativa correta:

- a) Apenas I
- b) Apenas I e II
- c) Apenas II e III
- d) Estão corretas I, II e III

25- Maria José, 60 anos, submetida a transplante renal há 15 anos, sem nenhuma intercorrência nos últimos meses, evolui com inapetência, náuseas, vômitos, hipertensão arterial (PA=220/120mmHg), edema 2+/4 em MMII e dispnéia aos pequenos esforços. Escórias nitrogenadas com aumento progressivo nos últimos dois anos. Seus últimos exames laboratoriais são os seguintes: Uréia: 240mg% Creatinina: 6,0mg% K: 7,8mEq/L EAS: proteínas 2+/4 pio:10/campo. Urocultura: negativa

Pergunta-se: Qual a interpretação e a conduta mais pertinentes ao caso?

- a) Doença renal crônica categoria 5, indicada instalação de cateter duplo lúmen para início de hemodiálise em caráter de urgência.
- b) Injúria renal aguda, indicado controle da pressão arterial, utilizando diurético tiazídico e IECA.
- c) Doença renal crônica categoria 4, indicada orientação sobre a dieta que deverá ser hipoproteica, restrita em potássio e sódio, controle da pressão arterial com IECA e aumento imediato da dose dos imunossuppressores.
- d) Injúria renal aguda por pielonefrite aguda, indicado tratamento antibiótico e hidratação venosa vigorosa.

26-Rosângela, 35 anos, diabética desde os 5 anos de idade, evolui com quadro de anasarca. Diurese: 600ml/24h. PA=140/90mmHg. Seus exames revelam: EAS: pH=6,0 nitrito: negativo proteína ++++ Hb: ausente sedimentoscopia: hemácias e piócitos ausentes. Creatinina=2,0mg% Uréia: 80mg% Na=130mEq/L K=5,5mEq/L Hb=11g% Htc=33% PT e frações: albumina=2,5g% globulina: 4,0g%. Glicemia: 90mg% HbA1= 5,0%. Fundo de olho= Manchas algodonosas, alterações das vênulas, hemorragias em "chama-de-vela", Neovasos.

Considerando o caso clínico acima descrito, marque a alternativa correta:

- a) Quadro clínico compatível com Síndrome Nefrótica secundária à Nefropatia diabética.
- b) Quadro clínico compatível com Síndrome Nefrótica, que não pode ser atribuído à Nefropatia Diabética, uma vez que a glicemia está bem controlada. Indicada biópsia renal.
- c) Quadro clínico compatível com Síndrome Nefrítica, que não pode ser atribuída à Nefropatia Diabética. Indicada biópsia renal.
- d) Quadro clínico compatível com Síndrome Nefrítica secundária à Nefropatia diabética, não estando indicada biópsia renal.

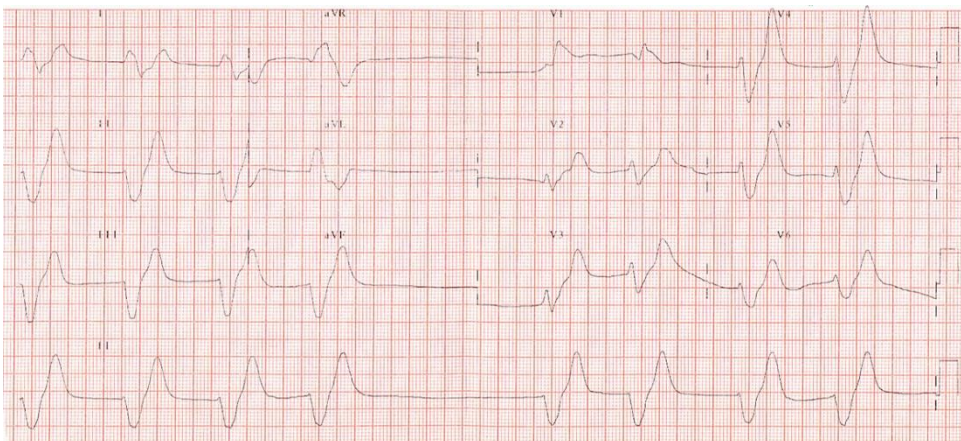
27-Menino de 6 anos é levado pelos pais ao seu consultório com história de oligúria, edema bipalpebral, aumento do volume abdominal e urina espumosa. O quadro teve início há cerca de 10 dias, com acentuação do edema nas últimas 48h. Ao exame físico: PA=80/60mmHg, edema bipalpebral e de membros inferiores. Abolição dos ruídos adventícios em bases pulmonares. Provável ascite. Urinálise: pH=6,0 densidade urinária: 1020 Hb: ausente nitrito: negativo Ptn: ++++ Sedimentoscopia: leucócitos e hemácias: ausentes

Pergunta-se, respectivamente, qual o tratamento medicamentoso indicado para o edema e para a doença de base: Harrison, capítulos: 283

- a) Diurético de alça, corticoesteróide
- b) IECA, antibiótico
- c) Corticoesteróide, IECA
- d) IECA, corticoesteróide

28 - Paciente vítima de acidente automobilístico é trazido pelo SAMU. Encontra-se grave, intubado, hemodinamicamente instável. PA 58x32mmHg, com perfusão periférica diminuída e extremidades cianóticas. Apresenta fratura exposta de fêmur em MIE e grande perda de tecido muscular em MID, devido compressão pelas ferragens. Mantida reposição volêmica vigorosa e solicitado transfusão de concentrado de hemácias.

Foi realizado ECG na admissão(anexo).



Qual a melhor conduta neste momento?

- Gluconato de cálcio IV
- Marcapasso provisório
- Hemodiálise
- Marcapasso transvenoso

29 - Mulher de 25 anos chega ao consultório com queixa de "ardência na urina". A anamnese dirigida revela disúria, estrangúria e polaciúria bem definidas, com início há 2 dias. Não há febre. Sinais vitais: PA: 120 x 70 FC: 72 sO₂: 99% FR: 16 ipm

Em relação ao caso descrito qual a conduta mais adequada?

- Coleta de EAS e urinocultura e avaliar tratamento após o resultado
- Norfloxacino por 3 dias
- Nitrofurantoina por 5 dias
- Coletar EAS/urocultura e iniciar antibiótico

30-Sr. Alvarenga, 75 anos, vem em acompanhamento com a pneumologia e oncologia devido a quadro de DPOC grave e câncer de pulmão (oat cell). Foi internado para investigação de quadro de prostração, sonolência e crise convulsiva. Realizou TC crânio sem anormalidades. Nega febre.

Encontra-se sonolento e com momentos de agitação.

Exame Físico: hipocorado+/4, hidratado, anictérico, acianótico

PA140/90mmHg, FC=80bpm, FR 22irpm, tax:36,4.

RCR 2t, sem sopros

MV+, diminuído em base E

Abdome globoso, flácido, RHA +

Sem edema

Exames complementares: Hemograma: Hb =9,4 g/dl, leucócitos 10.200 sem desvio, plaquetas 245.000, uréia 45 mg/dl, creatinina 1,2 mg/dl, Na = 118mEq/l, K = 5,2 mEq/l, glicose 78 mg/dl.

Assinale a alternativa correta:

- Está indicado reposição volêmica agressiva com cristalóides
- O início de tolvaptan está relacionado a diminuição da mortalidade
- Devemos iniciar a infusão de NaCl 3%
- Está indicado diurético de alça para tratamento de hipervolemia