

Prova objetiva - 27/11/2022

ESTÁGIO ACADÊMICO MEDICINA / AL 2023

CLÍNICA MÉDICA

- Homem, 27 anos, com asma controlada, faz atividade física regular e diária mas se queixa que não consegue atingir o nível de exercício desejado, apresentando "cansaço". A estratégia, neste caso, que oferece proteção e pode ser feita de forma regular é iniciar:**
 - antagonista do receptor de leucotrieno
 - beta-agonista de curta ação
 - beta-agonista de longa ação
 - corticoide inalatório
- Para a avaliação da osteoporose, a realização da densitometria óssea é recomendada para:**
 - mulheres com idade ≥ 65 anos e homens com idade ≥ 70 anos independente de fatores de risco clínico
 - adultos com fratura antes dos 45 anos
 - mulheres entre 30 e 35 anos, atletas, para avaliação de massa óssea
 - mulheres na transição para a menopausa e homens com idade ≥ 70 anos sem fatores de risco clínico
- Homem, 68 anos, tabagista de 25 maços/ano, tem enfisema pulmonar com queixa de tosse persistente e dispneia progressiva. Os achados fisiopatológicos esperados na função pulmonar são capacidade:**
 - pulmonar total e capacidade residual funcional aumentadas e diminuição da capacidade vital forçada
 - residual funcional normal, capacidade pulmonar total diminuída e diminuição do volume expiratório forçado no 1º segundo
 - residual funcional diminuída, capacidade pulmonar total e volume residual normais
 - pulmonar total normal, capacidade residual funcional diminuída e capacidade vital forçada aumentada
- Jovem, 20 anos, diabético tipo 1, chega a emergência com dor abdominal, náuseas e vômitos com o aumento de poliúria, polidipsia e torpor, desde o dia anterior. Ele menciona que está sem insulina há 2 (dois) dias. Exame físico: apático, PA = 106/67 mmHg, FC = 123 bpm, FR = 32 irpm, e afebril. Exames laboratoriais: glicemia = 450 mg/dL, pH = 7.23, PaCO₂ = 25 mmHg, potássio = 2.9 mEq/L, sódio = 127 mEq/L e creatinina = 1.7 mg/dL. Após a reposição volêmica inicial, a infusão de insulina deve ser iniciada:**
 - após a correção do potássio
 - após reposição de bicarbonato de sódio
 - após a correção do sódio
 - imediatamente

Prova objetiva - 27/11/2022

ESTÁGIO ACADÊMICO MEDICINA / AL 2023

5. Homem, 48 anos, refere cefaleia retro orbital associada a hiperemia conjuntival, febre não aferida, mal estar geral e mialgia mais intensa em panturrilhas de início recente (cinco dias). Relata ter vacinado para febre amarela 15 dias antes do início dos sintomas. Trabalha em ambiente insalubre cuidando de suínos e bovinos. Exame físico: temperatura axilar = 38,3 °C, icterício +4+, PA = 150 x 80 mmHg, FC = 100 bpm. Presença de hiperemia conjuntival. Ausculta pulmonar com discretos estertores crepitantes em ambas as bases. Exame do abdome normal. Muita dor a palpação da região lombar e panturrilhas sem sinais flogísticos ou empastamento. Exame laboratoriais revelam leucocitose com desvio para esquerda, aumento da proteína C reativa, transaminases normais e discreto aumento da bilirrubina direta. Pensando na principal hipótese diagnóstica, a melhor abordagem terapêutica deve ser:
- amoxicilina via oral
analgésicos e antitérmicos
ciprofloxacina via oral
interferon alfa peguilado subcutâneo
6. Mulher, 82 anos, apresenta dispneia progressiva associada à tosse, edema de membros inferiores e massa palpável e dolorosa em hipogástrio. Evolui em 1 (um) mês com aumento do edema, piora progressiva das escórias nitrogenadas (ureia de 35 para 143mg/dL e creatinina de 1,5 para 4,1mg/dL) e acidose metabólica, necessitando de hemodiálise. Tomografia computadorizada (TC) de abdome evidencia massa pélvica irregular de 21x16,4x21,7cm com calcificação e necrose em seu interior, com efeito de massa, comprimindo estruturas retroperitoneais, incluindo veia cava e ureteres, com hidronefrose discreta bilateral. É feito o diagnóstico de lesão renal aguda pós-renal cujos principais mecanismos fisiopatológicos envolvidos são:
- aumento da pressão intratubular, vasodilatação da arteríola aferente seguida de vasoconstrição intrarrenal
aumento da pressão glomerular, vasoconstrição da arteríola aferente seguida do aumento da produção de óxido nítrico
diminuição da pressão intratubular e da função glomerular seguidas de vasodilatação intra-renal
diminuição da pressão intratubular, vasoconstrição da arteríola aferente seguida da diminuição da secreção de vasopressina
7. Homem, 37 anos, com história de exantema, prurido, febre não aferida e artralgia, que se resolveu em 72h com o uso de sintomáticos. Nove dias após apresenta parestesia em membros inferiores e superiores que evolui com fraqueza nos membros inferiores, impedindo a deambulação. Exame neurológico: orientado em tempo e espaço, pupilas isocóricas e fotorreagentes, com motilidade ocular extrínseca preservada. Força muscular grau V/V em membros superiores e grau III/V em membros inferiores. Reflexos bicipital, tricipital e estilorrádial grau II/IV; reflexos patelar e aquileu abolidos. Hipoestesia tátil e dolorosa nos quatro membros, com *padrão de bota e luva*. Hipopalestesia em membros inferiores, até o tornozelo. Exame do liquor: 2 células/mm³, proteína = 103 mg/dL e glicose = 74 mg/dL. O diagnóstico provável:

Prova objetiva - 27/11/2022

ESTÁGIO ACADÊMICO MEDICINA / AL 2023

síndrome de Guillain-Barré

miastenia gravis

polineuropatia desmielinizante crônica

neuropatia motor multifocal

8. Ao examinar o precórdio de uma paciente na enfermaria, você ausculta ritmo cardíaco regular, com componente de P2 da segunda bulha maior que o componente A2, presença de 4ª bulha e sopro holossistólico em foco tricúspide. Essa ausculta corresponde à:

hipertensão arterial pulmonar

bloqueio de ramo direito

insuficiência mitral

defeito de septo atrial

9. Mulher jovem, apresenta trombocitopenia e insuficiência renal aguda. A equipe médica confirma o diagnóstico de **púrpura trombocitopênica trombótica idiopática** através dos níveis de atividade da metaloprotease ADAMTS 13 = 8%. A conduta terapêutica, neste caso, a ser iniciada é:

plasmaférese

pulsoterapia

ácido tranexâmico

hemodiálise

10. Em paciente adulto, entre 50 e 80 anos, tabagista de 20 maços/ano, é recomendado o rastreamento para câncer de pulmão:

Anualmente

a cada 2 anos

a cada 3 anos

a cada 5 anos

11. Mulher, 56 anos, iniciou há 3 anos quadro caracterizado por apatia, falta de interesse em executar atividades do dia a dia e isolamento social. Procurou atendimento com médico psiquiatra que atribuiu sintomas a depressão. Iniciado amitriptilina 50mg/dia sem melhora. Há dois anos evoluiu com exacerbação dos sintomas, quando passou a apresentar delírios persecutórios, confabulações e alucinação visual. Acompanhante notou também que a paciente tinha dificuldades em se expressar e na compreensão de algumas palavras (com padrão de sono preservado). A paciente tem irmão com quadro cognitivo comportamental semelhante. O quadro clínico sugere:

demência fronto temporal

demência por corpos de Levy

doença de Creutzfeldt-Jakob

síndrome corticobasal

12. Homem, 48 anos, alcoolista e tabagista (15 maços/ano) e depressão, sem outras comorbidades, com dor abdominal intensa e difusa há aproximadamente 15 horas da admissão na emergência, associada a náuseas e vômitos e ausência de evacuações.

Prova objetiva - 27/11/2022

ESTÁGIO ACADÊMICO MEDICINA / AL 2023

Exame físico: em regular estado geral, lúcido e orientado no tempo e espaço, apresentando fáceis de dor e hipocorado (++)/4+). Abdome distendido, hipertimpânico à percussão, tenso e doloroso à palpação difusa, e sem sinais de irritação peritoneal. Frequência respiratória (FR) = 26 ipm, FC=120 bpm; PA = 138 x 100 mmHg e afebril. Realiza rotina de abdome agudo abaixo:



O provável diagnóstico é:

volvo de sigmoide
megacolon tóxico
diverticulite aguda
úlcera perfurada

13. Homem, 42 anos, dependente químico (álcool), é trazido ao serviço de emergência com dispneia e amaurose bilateral súbita ao despertar. No exame neurológico, observa-se amaurose bilateral, midríase bilateral, reflexo fotomotor ausente, linguagem sem alterações e sem déficits de força ou equilíbrio. Exames laboratoriais revelam acidose metabólica com anion gap = 29 mEq/L, glicemia = 180 mg/dL e sódio = 130 mEq/L. Evolui com rebaixamento súbito do nível de consciência, precisando ser transferido para a unidade de terapia intensiva, onde é indicado intubação orotraqueal e suporte ventilatório. TC de crânio evidencia lesões hipodensas acometendo de modo simétrico as regiões putaminais, sem efeito expansivo ou atrófico evidente. O provável diagnóstico é:

intoxicação por metanol
cetoacidose alcoólica

Prova objetiva - 27/11/2022

ESTÁGIO ACADÊMICO MEDICINA / AL 2023

acidente vascular encefálico isquêmico
encefalite viral

14. Homem, 54 anos, com cirrose hepática Child- Pugh classe A compensada, realiza endoscopia digestiva alta (EDA) para o rastreamento de varizes de esôfago. A recomendação, nos casos de doença hepática ativa, é repetir a EDA a cada:

2 anos

3 meses

6 meses

1 ano

15. Homem, 35 anos, apresenta edema palpebral que evolui para anasarca associados à hipertensão arterial. Exames laboratoriais iniciais revelam: hemoglobina = 8,5 g/dL, albumina sérica = 2,5g/dL, creatinina = 1,3 mg/dL, glicose = 95 mg/dL, EAS com proteinúria (+++/4+) e hematúria (+/4+) e dosagem de proteína urinária = 3,4 g/24h. Evolui com dor lombar, piora da hematúria e da função renal. A principal hipótese diagnóstica é:

trombose de veia renal

pielonefrite enfisematosa

hematoma retroperitoneal

litíase renal

16. Mulher, 30 anos, retorna de viagem de avião (10 horas) com queixa de dispneia e tosse seca. Realiza teste rápido para Covid-19 - negativo. Evolui com piora da dispneia e dor torácica tipo pleurítica a direita. Tomografia de tórax revela derrame pleural a direita, sendo realizada toracocentese diagnóstica: líquido pleural com relação proteína líquido/proteína sérica > 0.5 e relação LDH líquido/LDH sérico > 0.6 e glicose >60mg/dL. Citologia, Gram e cultura negativas. Neste momento deve ser considerada a realização de:

angiotomografia de tórax

cineangiocoronariografia

biópsia pleural

toracoscopia

17. Homem, 49 anos, natural da Bahia, apresenta lesões nodulares simétricas em ambos os membros superiores (figura baixo), associadas à parestesia e à diminuição da força em ambas as mãos. Relata também congestão nasal crônica e episódios de epistaxe

Prova objetiva - 27/11/2022

ESTÁGIO ACADÊMICO MEDICINA / AL 2023



O provável diagnóstico é:

hanseníase

sífilis

sarcoidose

lúpus

18. Homem, 59 anos, alcoolista e hipertenso em uso de hidroclorotiazida, anlodipina, amitriptilina e haloperidol é levado em coma para o hospital. Ao exame neurológico apresenta hiporreflexia profunda difusa e não apresenta sinais focais de lateralização. Ao exame laboratorial: leucócitos = 10.500 céls/mm^3 , hematócrito = 29 %, glicemia = 126 mg/dL , sódio = 122 mM/L e potássio = 2.9mM/L. Tomografia computadorizada (TC) de crânio é normal. Neste caso além da reposição de sódio deve-se:
- repor potássio para auxiliar no aumento da concentração plasmática de sódio**
obter controle glicêmico estrito para evitar o desenvolvimento de síndrome desmielinizante osmótica
indicar hemotransfusão para auxiliar na reversão da hiponatremia hipovolêmica
associar acetato de desmopressina e diurético de alça para reduzir os níveis de ADH
19. Homem, 62 anos, com hipertensão arterial sistêmica de longa data, apresenta níveis pressóricos elevados apesar do uso de 3 (três) medicações anti-hipertensivas incluindo o uso de diurético. Para ajudar na condução do caso, é importante, na coleta da história, afastar como causa da hipertensão resistente, o uso de:
- anti-inflamatórios não esteroides**
benzodiazepínicos
derivados do canabidiol

Prova objetiva - 27/11/2022

ESTÁGIO ACADÊMICO MEDICINA / AL 2023

antagonistas da aldosterona

20. Homem, 68 anos, portador de cirrose hepática alcoólica, é atendido pela primeira vez no seu consultório com queixa de dor em região coxofemoral bilateral de longa data, devido à osteoartrose de quadril, com piora recente nas últimas semanas. Ele alega ser alérgico a dipirona e anti-inflamatório não esteroide e relata melhora com o uso regular de paracetamol. A recomendação em relação ao uso do paracetamol, nesse caso, é:

manter, não ultrapassando a dose de 2g/dia

suspender, em definitivo, devido ao risco de descompensação hepática

aumentar a dose, para otimizar a analgesia

desencorajar o uso, mas permitir dosagem máxima de 4g/d

MEDICINA INTENSIVA

21. Paciente com história prévia de alergia a penicilina é trazido a emergência com história de briga ocorrida há cerca de 15 horas, quando recebeu várias mordidas levando a perda de substância em tronco e membros superiores. Decidido por antibioticoterapia profilática. A melhor opção é:

eritromicina

amicacina

amoxicilina

cefalotina

22. Homem, 32 anos, residente em zona rural do estado de Goiás onde tem contato constante com roedores, inicia quadro febril inespecífico, dispneia progressiva, hipóxia grave e insuficiência respiratória aguda. Apresenta infiltrado intersticial alveolar difuso na radiografia de tórax. Evolui com disfunção de múltiplos órgãos (pulmonar, renal, hematológica, cardiovascular e metabólica). Recebe monitorização hemodinâmica invasiva e tratamento precoces. As alterações laboratoriais mais importantes são plaquetopenia, elevação dos níveis de hematócrito e hemoglobina, leucocitose, elevação de transaminases e de lactato desidrogenase. O diagnóstico mais provável é:

hantavirose

febre tifoide

brucelose

esporotricose

23. Os parâmetros hemodinâmicos que melhor caracterizam o tamponamento cardíaco são:

Legenda: PAD: pressão de átrio direito; PDVD: pressão diastólica de ventrículo direito; PCP: pressão capilar pulmonar; RVS: resistência vascular sistêmica; IC: índice cardíaco.

PAD(mmHg)	PDVD(mmHg)	PCP(mmHg)	RVS(dyn x s)/cm ⁵	IC (L/min)/m ²
-----------	------------	-----------	------------------------------	---------------------------

Prova objetiva - 27/11/2022

ESTÁGIO ACADÊMICO MEDICINA / AL 2023

20	20	15	2.500	0,8
----	----	----	-------	-----

PAD(mmHg)	PDVD(mmHg)	PCP(mmHg)	RVS(dyn x s)/cm ⁵	IC (L/min)/m ²
6	12	12	1.600	3,0

PAD(mmHg)	PDVD(mmHg)	PCP(mmHg)	RVS(dyn x s)/cm ⁵	IC (L/min)/m ²
18	4	5	1.100	2,0

PAD(mmHg)	PDVD(mmHg)	PCP(mmHg)	RVS(dyn x s)/cm ⁵	IC (L/min)/m ²
20	30	3	800	4,5

24. Sobre os métodos de ventilação mecânica invasiva é CORRETO afirmar que:

volume controlado com pressão regulada aumenta o conforto respiratório e a sincronia, mas pode causar volutrauma

pressão de suporte aumenta a sincronia com volume inspiratório aumentado, porém o barotrauma é comum

volume controlado garante o volume respiratório e a sincronia adequados, contudo, o barotrauma não é incomum

pressão controlada impede o barotrauma e a hipoventilação, entretanto não deve ser usada na síndrome de angústia respiratória aguda

25. São contraindicações à utilização de ventilação mecânica não invasiva:

encefalopatia metabólica grau 3, hemorragia digestiva alta e estenose grave de traqueia

frequência respiratória > 30 irpm/minuto, fratura de face Le Fort III, saturação O₂ > 88%

saturação O₂ < 88%, síndrome de veia cava superior, instabilidade hemodinâmica uso de noradrenalina, saturação de O₂ < 88%, encefalopatia metabólica grau 3

26. São critérios mínimos para a saída da ventilação mecânica invasiva:

saturação O₂ > 88%, reflexo de tosse efetivo, fração inspirada de O₂ < 0,5

saturação O₂ > 92%, pressão positiva no final da expiração < 3 cmH₂O, fração inspirada de O₂ < 0,5

fração inspirada de O₂ < 0,3, saturação O₂ > 90%, sem infusão de noradrenalina

tosse produtiva, pressão positiva no final da expiração > 5 cmH₂O, sem infusão de noradrenalina

27. Paciente com febre de origem obscura com investigação exaustiva da origem. Descartada causa infecciosa e neoplásica. Pode ser tentado o tratamento com:

anakinra

ciclofosfamida

micofenolato mofetil

tacrolimus

28. Mulher, 23 anos, com diagnóstico de anorexia, interna no CTI com índice de massa corpórea = 13,7 kg/m². Apresenta petéquias e equimoses em tronco e membros

Prova objetiva - 27/11/2022

ESTÁGIO ACADÊMICO MEDICINA / AL 2023

inferiores, hemorragia gengival e hemartrose. O seu tratamento envolve a reposição de vitamina:

- C
- A
- B
- E

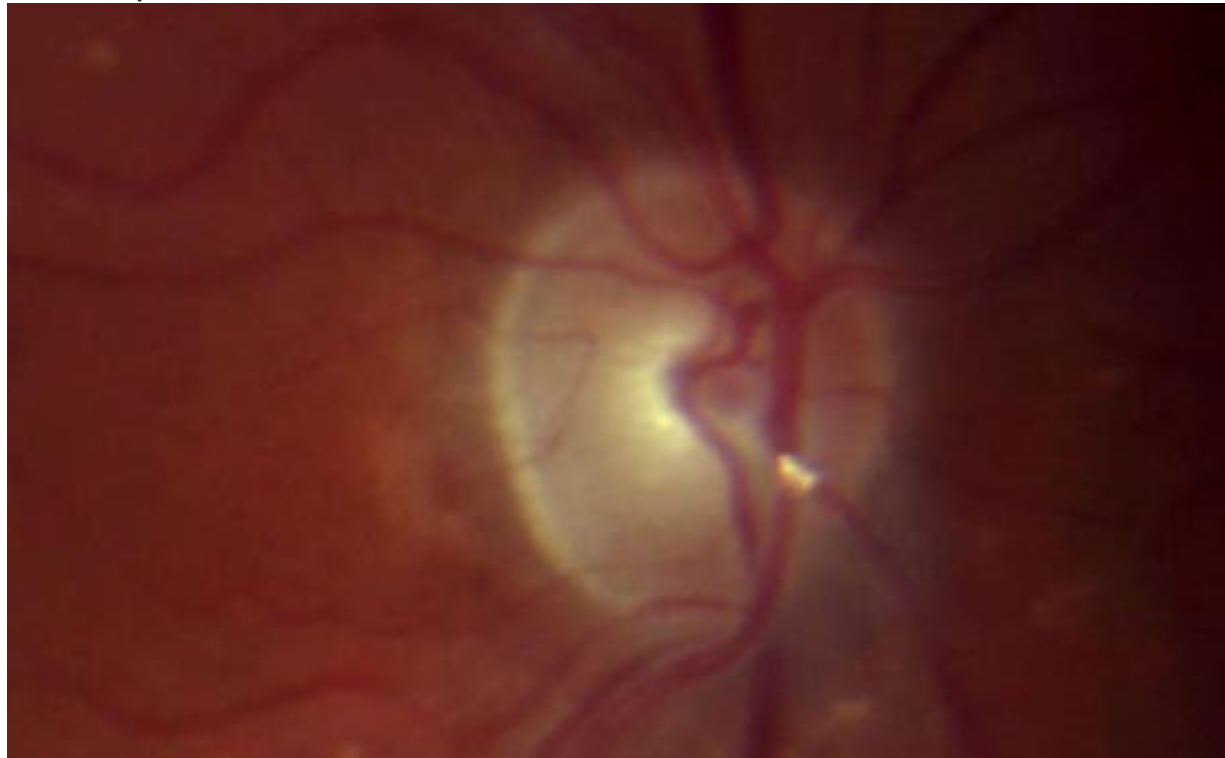
29. Paciente com diagnóstico de síndrome de veia cava superior grave, secundária a tumor *oat cell*. O tratamento que dará alívio mais imediato ao paciente é:

- angioplastia por balão
- radioterapia
- quimioterapia
- toracotomia exploradora

30. Paciente chega à emergência em choque hemodinâmico. A melhor ferramenta para identificar a sua causa é:

- ultrassonografia *point of care*
- ecocardiograma com color Doppler
- endoscopia digestiva alta
- enzimas de necrose miocárdica

31. Homem, 75 anos, é submetido a cateterismo arterial cardíaco com via de acesso pela artéria femoral esquerda. Um mês após, apresenta a síndrome dos dedos azuis, livedo reticular em membros inferiores e piora progressiva da função renal associada à hematúria e proteinúria. O exame de fundo de olho é mostrado abaixo:



O diagnóstico mais provável é:

Prova objetiva - 27/11/2022

ESTÁGIO ACADÊMICO MEDICINA / AL 2023

embolia por placa de colesterol

aneurisma micótico

nefropatia por IgA

embolia de *Libman-Sacks*

32. Paciente com diagnóstico de estado hiperglicêmico hiperosmolar não-cetótico, apresenta glicemia = 1.200 mg/dL, osmolaridade sérica = 420 mOsm/L e sódio sérico dosado = 145 mEq/L. Após o início do seu tratamento, 20 horas após a sua internação, apresenta: glicemia = 100 mg/dL, osmolaridade sérica = 310 mOsm/L e sódio sérico = 135 mEq/L. Passadas mais 48 horas, o paciente apresenta quadriplegia e paralisia pseudobulbar. O diagnóstico mais provável é:

síndrome de desmielinização osmótica

síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético

diabetes insípido

acidose renal do tipo I

33. Mulher, 42 anos, submetida a gastropastia redutora com Y-de-Roux há 10 meses. Chega ao setor de emergência em estado de franca confusão mental. Seu marido refere que a paciente vinha com dificuldade de andar nas últimas semanas e descreve a marcha como sendo atáxica. Exame físico: sinais vitais normais e escala de coma de Glasgow = 10 pontos e oftalmoplegia. A melhor conduta terapêutica, inclui a prescrição intravenosa de:

tiamina

Cálcio

vitamina C

glicose 50%

34. São medidas fundamentais para evitar a pneumonia associada à ventilação mecânica invasiva:

manter cabeceira entre 30° e 45°, manter assepsia para aspirar as vias aéreas do paciente e usar a técnica de despertar diário do paciente ou sedação guiada por metas

manter cabeceira até 30°, manter assepsia para aspirar as vias aéreas do paciente e manter sedação intensa para evitar extubação acidental

manter cabeceira acima de 60°, não há necessidade de assepsia para aspirar as vias aéreas do paciente pois estão colonizadas e evitar a profilaxia da trombose venosa profunda e sangramentos

fazer descontaminação regular da orofaringe com aminoglicosídeo tópico, manter cabeceira baixa para diminuir a pressão das vias aéreas e estimular a profilaxia da trombose venosa profunda

35. Entre as medidas para a prevenção da infecção de corrente sanguínea associada aos cuidados da saúde estão:

realizar o pacote (*bundle*) de medidas para inserção adequada do cateter, utilizar clorexidina para inserção e curativos da punção e estimular que o profissional de

Prova objetiva - 27/11/2022

ESTÁGIO ACADÊMICO MEDICINA / AL 2023

enfermagem interrompa o procedimento médico se houver quebra da assepsia pelo médico

treinar a equipe médica para punção venosa central guiada por ultrassonografia, utilizar álcool iodado para antisepsia, manter o curativo da punção levemente úmido e com a data da sua realização

manter a cabeceira elevada a 60º, usar campo cirúrgico estéril e restrito à região da punção venosa profunda não sendo necessário a lista de controle (*checklist*) do pacote (*bundle*) de medidas para inserção do cateter venoso profundo, para que o procedimento seja o mais rápido possível

treinar a equipe médica para punção venosa central guiada por ultrassonografia, evitar a retirada do cateter venoso profundo antes de 72 horas da sua inserção, manter o curativo da punção levemente úmido e com a data da sua realização

36. A higienização das mãos é das principais atitudes para a segurança do paciente que o profissional de saúde deve ter e infelizmente costuma ser muito negligenciada. Os momentos obrigatórios para a sua realização, conforme a Organização Mundial da Saúde, são:

antes e após contato com o paciente, antes da realização de procedimentos, após exposição a fluidos biológicos e após contato com áreas próximas ao paciente

antes do contato com o paciente, antes da realização de procedimentos, antes e após exposição a fluidos biológicos e antes do contato com áreas próximas ao paciente

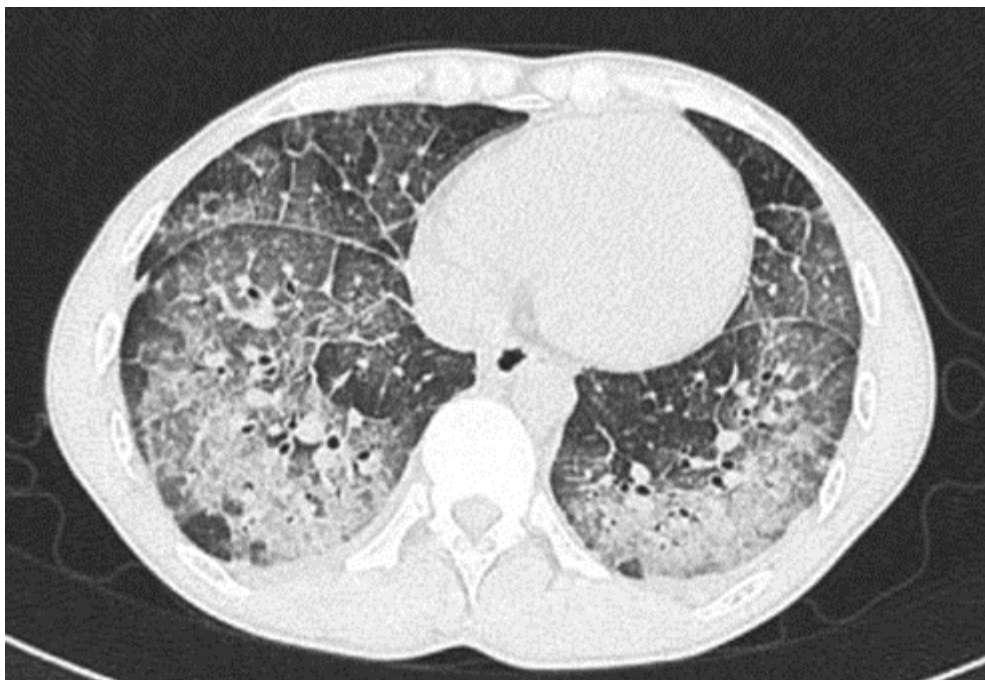
antes e após contato com o paciente e seus acompanhantes, após a realização de procedimentos, antes da exposição a fluidos biológicos e antes do contato com áreas próximas ao paciente

após contato com o paciente e seus acompanhantes, antes da realização de procedimentos, antes da exposição a fluidos biológicos e antes do contato com áreas próximas ao paciente

37. Homem, 30 anos, hígido previamente, é internado no CTI com história de tosse, febre, dor ventilatória dependente com 4 (quatro) dias de evolução e em franca insuficiência respiratória necessitando de ventilação mecânica invasiva. Apresenta a tomografia computadorizada abaixo:

Prova objetiva - 27/11/2022

ESTÁGIO ACADÊMICO MEDICINA / AL 2023



Decidido por realização de broncoscopia que evidencia 30% de eosinófilos no lavado bronquioalveolar.

A melhor conduta terapêutica é:

metilprednisolona

anfotericina lipossomal

voriconazol

azatioprina

38. Mulher, 65 anos, hipertensa e diabética tipo 2, diagnosticada há 20 anos e com pouca adesão ao tratamento. É internada no CTI com diagnóstico de infarto anterior extenso. Na madrugada 4º (quarto) dia de internação apresenta o eletrocardiograma (ECG) abaixo:



O diagnóstico do ECG é:

fibrilação atrial

taquicardia sinusal

taquicardia paroxística supraventricular

flutter ventricular

39. Mulher, 65 anos, hipertensa e diabética tipo 2, diagnosticada há 20 anos e com pouca adesão ao tratamento. É internada no CTI com diagnóstico de infarto anterior extenso. Na madrugada 4º (quarto) dia de internação apresenta o eletrocardiograma (ECG) abaixo:

Prova objetiva - 27/11/2022

ESTÁGIO ACADÊMICO MEDICINA / AL 2023



Pela manhã a paciente apresenta-se torporosa, taquicárdica e taquipneica. Pressão arterial média= 42 mmHg e abdome distendido, aperistáltico e com sinais de irritação peritoneal. A melhor abordagem diagnóstica é:

angiografia por tomografia computadorizada

endoscopia digestiva alta

colonoscopia

tomografia computadorizada de abdome com contraste oral

40. Mulher, 65 anos, hipertensa e diabética tipo 2, diagnosticada há 20 anos e com pouca adesão ao tratamento. É internada no CTI com diagnóstico de infarto anterior extenso. Na madrugada 4ª (quarto) dia de internação apresenta o eletrocardiograma (ECG) abaixo:



Pela manhã a paciente apresenta-se torporosa, taquicárdica e taquipneica. Pressão arterial média= 42 mmHg e abdome distendido, aperistáltico e com sinais de irritação peritoneal. A melhor abordagem terapêutica é:

laparotomia exploradora

lavado peritoneal

paracentese de alívio

clister glicerinado via retal