

# **Concurso Unifesp nº105**

**PROVA TEÓRICO-PRÁTICA**

**Pneumologia**

**Pediátrica**

# Instruções

- A prova teórico-prática compõe-se de **cinco** questões referentes a um caso clínico;
- Os candidatos terão o tempo total de **vinte** minutos para responder as questões;
- O tempo para leitura do caso é de **2min 30seg** e cada questão terá o tempo de **3min 30seg** para ser respondida;
- Após o término do tempo destinado à questão, a próxima será projetada e não será permitido retornar às anteriores;
- As respostas deverão ser **ANOTADAS NA FICHA DE RESPOSTAS**, que serão recolhidas ao final da prova;
- **A EXISTÊNCIA DE RASURA ANULARÁ A RESPOSTA DA QUESTÃO;**
- Ao final do caso, emitido o sinal, o candidato deve entregar a ficha de respostas.

**Boa prova!**

# CASO CLÍNICO

**Menina, 9 anos de idade, com sonolência diurna excessiva há um ano. Relato de ronco e despertares frequentes, apneia, cianose labial, agitação durante o sono e episódios de sibilância três vezes ao ano (medicada com beta2-inalatório nos episódios).**

**Exame físico: BEG, corada, eupneica, acianótica, afebril, FR=20ipm, FC=120bpm, SpO<sub>2</sub> 91%, IMC= 26,2 Kg/m<sup>2</sup> (z-escore 2,84)**

**Boca: palato ogival, Mallampati IV, amígdalas ++/4+**

**Nariz: concha nasal ++/3+**

**Cifoescoliose de grau moderado**

**Ausculta pulmonar: MV presente sem RA**

**Ausculta cardíaca: BRNF sopro sistólico ++ em foco tricúspide**

# Questão 1

Menina, 9 anos de idade, com sonolência diurna excessiva há um ano. Relato de ronco e despertares frequentes, apneia, cianose labial, agitação durante o sono e episódios de sibilância três vezes ao ano (medicada com beta2-inalatório nos episódios).

Exame físico: BEG, corada, eupneica, acianótica, afebril, FR=20ipm, FC=120bpm, SpO<sub>2</sub> 91%, IMC= 26,2 Kg/m<sup>2</sup> (z-escore 2,84). Boca: palato ogival, Mallampati IV, amígdalas ++/4+  
Nariz: concha nasal ++/3+. Cifoescoliose de grau moderado. Ausculta pulmonar: MV presente sem RA. Ausculta cardíaca: BRNF sopro sistólico ++ em foco tricúspide



Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- a) Hipertensão arterial pulmonar
- b) Hipertensão arterial sistêmica
- c) Comunicação Interventricular
- d) Miocardite
- e) Comunicação interatrial

## Questão 2

**POLISSONOGRAFIA da paciente:**

**Índice de apneia obstrutiva 6,4/h; índice de hipopneia obstrutiva 5,7, índice de apneia central 4,6/h, índice de hipopneia central 2,4/h, SpO<sub>2</sub> vigília 91%, SpO<sub>2</sub> média =85%, nadir SpO<sub>2</sub> 62%, permaneceu 56% do tempo de sono com SpO<sub>2</sub> < 90%, PETCO<sub>2</sub> vigília 44%, PETCO<sub>2</sub> médio 56 mmHg, pico PETCO<sub>2</sub>=67mmHg, permaneceu 32% do tempo de sono com PETCO<sub>2</sub> >50mmHg, presença de ronco constante.**

**Qual o diagnóstico?**

- A) Apneia obstrutiva do sono de grau moderado e hipoventilação**
- B) Apneia obstrutiva do sono de grau acentuado e hipoventilação**
- C) Apneia central do sono e hipoventilação**
- D) Hipoventilação alveolar central congênita**
- E) Apneia central do sono e hipoxemia acentuada**

## Questão 3

Menina, 9 anos de idade, com sonolência diurna excessiva há um ano. Relato de ronco e despertares frequentes, apneia, cianose labial, agitação durante o sono e episódios de sibilância três vezes ao ano (medicada com beta2-inalatório nos episódios). Exame físico: BEG, corada, eupneica, acianótica, afebril, FR=20ipm, FC=120bpm, SpO<sub>2</sub> 91%, IMC= 26,2 Kg/m<sup>2</sup> (z-escore 2,84). Boca: palato ogival, Mallampati IV, amígdalas ++/4+. Nariz: concha nasal ++/3+. Cifoescoliose de grau moderado. Ausculta pulmonar: MV presente sem RA. Ausculta cardíaca: BRNF sopro sistólico ++ em foco tricúspide

**Qual dos exames abaixo é importante para esclarecimento da etiologia?**

- A) Pesquisa do gene PHOX2B**
- B) Tomografia computadorizada de tórax**
- C) Tomografia computadorizada de crânio**
- D) Cateterismo cardíaco**
- E) Esofagogastroduodenografia contrastada**

## Questão 4

Menina, 9 anos de idade, com sonolência diurna excessiva há um ano. Relato de ronco e despertares frequentes, apneia, cianose labial, agitação durante o sono e episódios de sibilância três vezes ao ano (medicada com beta2-inalatório nos episódios). Exame físico: BEG, corada, eupneica, acianótica, afebril, FR=20ipm, FC=120bpm, SpO<sub>2</sub> 91%, IMC= 26,2 Kg/m<sup>2</sup> (z-score 2,84). Boca: palato ogival, Mallampati IV, amígdalas ++/4+. Nariz: concha nasal ++/3+. Cifoescoliose de grau moderado. Ausculta pulmonar: MV presente sem RA. Ausculta cardíaca: BRNF sopro sistólico ++ em foco tricúspide.

**Qual o tratamento mais adequado para o distúrbio de sono dessa criança?**

- a) Diuréticos e betabloqueadores**
- b) Cafeína**
- c) Pressão positiva contínua em vias aéreas**
- d) Pressão positiva em vias aéreas em dois níveis**
- e) Oxigenoterapia domiciliar prolongada**

## Questão 5

Menina, 9 anos de idade, com sonolência diurna excessiva há um ano. Relato de ronco e despertares frequentes, apneia, cianose labial, agitação durante o sono e episódios de sibilância três vezes ao ano (medicada com beta2-inalatório nos episódios). Exame físico: BEG, corada, eupneica, acianótica, afebril, FR=20ipm, FC=120bpm, SpO<sub>2</sub> 91%, IMC= 26,2 Kg/m<sup>2</sup> (z-score 2,84). Boca: palato ogival, Mallampati IV, amígdalas ++/4+. Nariz: concha nasal ++/3+. Cifoesciose de grau moderado. Ausculta pulmonar: MV presente sem RA. Ausculta cardíaca: BRNF sopro sistólico ++ em foco tricúspide.

Espirometria

	Predito	Basal		Pós-Broncodilatador		% Δ
		L	% predito	L	% predito	
CVF	1,99	1,37	69	1,51	76	10,2
VEF1	1,83	1,23	67	1,37	75	11,4
VEF1/CVF		90	97	91	99	

Qual é o diagnóstico da espirometria da paciente?

- a) Transtorno ventilatório obstrutivo com resposta ao broncodilatador
- b) Transtorno ventilatório restritivo
- c) Transtorno ventilatório obstrutivo sem resposta ao broncodilatador
- d) Normal
- e) Transtorno ventilatório obstrutivo com CV reduzida



**F I M**