

**Faculdade de Medicina - UFJF - Departamento de Clínica Médica**

**Disciplina Clínica Médico-Cirúrgica VII**

**Prova MONITORIA 01-2017**

**DATA: 13-03-2017**

**NOME COMPLETO:** \_\_\_\_\_

**MATRÍCULA:** \_\_\_\_\_

**1) Pedro tem 68 anos e chegou à emergência com história de 2 dias de movimentos involuntários no braço direito. Os sintomas eram inicialmente leves, mas pioraram muito nas últimas 48 horas da apresentação, levando a dificuldades de escrita e alimentação com o braço direito. Havia acometimento também da perna direita. Tudo melhorava durante o sono. Pedro é hipertenso, dislipidêmico e diabético há 10 anos, não aderente, em uso de insulina. Ao exame, estava alerta, orientado, discurso fluente e função de linguagem normal. Movimentos abruptos, irregulares, intermitentes, de larga amplitude eram vistos acometendo o dimídio direito. Força muscular, reflexos e trofismo estavam normais.**

**A) Qual é o movimento anormal apresentado por Pedro?**

**B) Qual dos exames abaixo seria o mais provável para explicar a sintomatologia do Pedro?**

Ureia de 150 mg/dL  Glicemia de 450 mg/dL

Leucócitos de 21.000  Creatinina de 2.3 mg/dL  Potássio de 6

**2) Mulher de 71 anos é levada ao consultório pelo esposo que relata que ela tem tido esquecimento há cerca de 2 anos. Ela de fato não percebe nenhum problema de memória em particular, mas ele observa que ela tem esquecido de pagar contas, necessita do GPS do carro para guiá-la a locais que outrora eram inconfundíveis. Ela também tem tido dificuldades em manter um rumo de conversa, não se recordando de noticiários e eventos recentes. Entretanto, ela manter memória autobiográfica, como da época do casamento e coisas da infância. É incapaz de lembrar-se da última viagem que fizeram juntos.**

**A) Qual é o tipo de memória afetada aqui ? 5 pontos**

**B) Qual seria a propedêutica mais adequada? = 10 pontos**

C) Cite a classe medicamentosa e duas opções de tratamento para a paciente, considerando que etiologias secundárias foram descartadas pela sua propedêutica = 15 pontos

3) Mulher de 35 anos chega ao PS relatando fraqueza muscular ascendente progressiva de início há 4 dias. Passado de infecção viral há 2 semanas antes de iniciado o quadro atual. Ao exame, há fraqueza generalizada e arreflexia. O residente opta por colher o líquido que veio normal. Mesmo assim, o residente permaneceu seguro de seu diagnóstico clínico dessa urgência neuromuscular. 10 pontos

A) Qual seria o achado líquórico típico da principal hipótese diagnóstica para o caso?

B) Por que o líquido veio normal, ao invés das alterações descritas por você como típicas acima ?

C) Cite 2 opções de tratamento que o residente deve estar pensando por agora?

4) Paciente com 32 anos teve primeiro episódio de crise epiléptica e seu acompanhante o levou ao pronto-atendimento, onde foi realizado uma TC de crânio (abaixo). Sua crise foi caracterizada por parada comportamental súbita seguida de automatismos orolabiais e mastigatórios. Portador de HIV há 4 anos, mora com esposo, usuário de cocaína. Ele nega veementemente o uso de drogas ilícitas. Em uso de terapia antirretroviral (TARV) há 2 anos, com última contagem CD4 desconhecida.

A) Qual é o achado tomográfico e sua principal hipótese diagnóstica?

B) Cite 2 medicações de primeira linha para tratamento da epilepsia do paciente, independente de interação medicamentosa com a TARV.

