Concurso Público 2015

Padrão Resposta às Questões Discursivas – Pediatria/Pediatria Geral

Questão 1

a) Assistente 3.

b) Diagnóstico: Exantema súbito (*Roseola infantum*);
Agente etiológico: Herpes 6 (HHV 6) e, raramente, pelo Herpes 7 (HHV 7).

c) Convulsão febril.

Questão 2

a) Artrite idiopática juvenil (AIJ) sistêmica.

b) Síndrome de ativação macrofágica ou síndrome hemofagocítica ou síndrome hemofagocítica secundária.

c) 1. Triglicerídeos: elevados;
2. Albumina: diminuída;
3. Ferritina: aumentada;
4. Bilirrubinas: elevada;
5. Sódio: diminuído (hiponatremia).

Questão 3

a) Diagnóstico: Doença de Kawasaki.
Critérios:

1. Presença de febre alta e remitente por uma semana, associada às quatro alterações clínicas descritas no enunciado;
2. Exantema;
3. Alteração bucal;
4. Conjuntivite;
5. Linfonodomegalia cervical localizada.

b) 1. Hemograma: série vermelha: anemia; série branca: leucocitose, neutrofilia e desvio para a esquerda; série megacariocítica: trombocitose maciça;
2. VHS: elevado;
3. PCR: elevada;
4. Ecocardiograma: aneurisma de artéria coronária.

c) Ácido acetilsalicílico em dose anti-inflamatória e imunoglobulina venosa.

Questão 4

a) Causa: Hiponatremia.
Fisiopatologia: A hiponatremia provoca queda da osmolaridade. A hipo-osmolaridade provoca a entrada abrupta de água nas células (a água se move do extracelular para o intracelular) levando a um edema das células, provocando no sistema nervoso central um edema cerebral que se traduz clinicamente por convulsões.

b) A elevação muito acelerada da osmolaridade com saída exagerada e muito rápida da água das células pode provocar destruição das mesmas, levando a um quadro conhecido como Mielinólise Central Pontina.

Questão 5

a) Nas infecções pelo EBV em menores de quatro anos de idade, cerca de metade dos casos não desenvolvem anticorpos heterófilos, portanto sua ausência não afasta o diagnóstico da infecção.

b) Os anticorpos IgM anti-VCA permanecem elevados por um período de tempo menor nas crianças menores de quatro anos com infecção pelo EBV, não sendo reagentes a partir da quinta semana de doença, período este já ultrapassado quando pesquisados no caso descrito. Independentemente da idade, os anticorpos IgG anti-VCA permanecem elevados por meses ou anos, sendo 1:160 um título elevado. Os anticorpos anti-EA, também independentemente da idade, permanecem reagentes por vários meses nas crianças com infecção pelo EBV, sendo 1:80 um título alto.

c) Como o paciente descrito no caso tem idade inferior a quatro anos, os títulos reagentes dos anticorpos IgG anti-VCA e anti-EA confirmam o diagnóstico de infecção pelo EBV, mesmo com os anticorpos IgM anti-VCA não reagentes.