

## ANOS OPCIONAIS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

### PEDIATRIA: MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

1. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, a caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

QUESTÕES OBJETIVAS	
Pediatria Geral	01 a 20
Específico para o Programa a que concorre	21 a 40

4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no CARTÃO-RESPOSTA, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico: O descumprimento dessa instrução implicará na anulação da prova e na eliminação do certame.

*“A Felicidade não entra em portas trancadas”*

5. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO-RESPOSTA por erro do candidato.
6. O telefone celular deverá permanecer desligado e acondicionado em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a retirada do candidato do estabelecimento de realização da prova.
7. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
8. Durante a prova não será admitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
10. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no CARTÃO-RESPOSTA.
11. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
12. **Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.**
13. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
14. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>

## PEDIATRIA GERAL

01. Para que o aleitamento materno exclusivo seja bem-sucedido é importante que a mãe esteja motivada e, além disso, que o profissional de saúde saiba orientá-la e apresentar propostas para resolver os problemas mais comuns enfrentados por ela durante a amamentação. Nesse caso, é necessário admitir que algumas mães não estão tranquilas quanto à sua capacidade para amamentar. É preciso orientá-las da forma adequada, como por exemplo:
- (A) o leite dos dias iniciais pós-parto, chamado de colostro, é produzido em pequena quantidade e é o leite ideal nos primeiros dias de vida, inclusive para bebês prematuros, pelo seu alto teor de proteínas
- (B) pega errada pode prejudicar o esvaziamento total da mama, impedindo que o bebê mame o leite posterior (leite do final da mamada) que é rico em proteínas, aumentando a saciedade e prolongando os intervalos entre as mamadas; assim, a mãe poderá pensar que está produzindo excesso de leite
- (C) o leite materno contém tudo o que o bebê necessita até o 6º mês de vida; a oferta de chás, sucos e água é necessária nos países tropicais, hidratando, sem desestimular o aleitamento; água, chá e suco representam um meio de hidratação, cultural e eficaz, nas regiões onde o calor se torna um problema para o recém-nato
- (D) as mulheres que precisam se ausentar por determinados períodos, por exemplo, para o trabalho ou lazer, devem ser incentivadas a realizar a ordenha do leite materno e armazená-lo em frasco de plástico, com tampa, lavado e fervido; na geladeira, pode ser estocado por 24 horas e no congelador ou freezer por, no máximo, 20 dias
02. As crianças constituem um grupo etário que merece atenção do ponto de vista nutricional. De acordo com estudo organizado pelo MS/Opas e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), que avaliou a prevalência de desnutrição em 904 crianças hospitalizadas de nove capitais brasileiras (Fortaleza, Natal, Recife, Salvador, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, São Paulo, Pará e Brasília) no ano 2000, 16,3% das crianças apresentaram baixo peso/estatura e 30% baixa estatura para idade na admissão, sendo que 56,7% não tinham registro no prontuário do estado nutricional e da terapia nutricional adotada. As necessidades nutricionais para uma criança gravemente enferma, entre 7 e 12 anos de idade, calculadas em kcal/kg/dia devem ser de:
- (A) 70 / 90
- (B) 90 / 110
- (C) 100 / 110
- (D) 110 / 120
03. Algumas crianças com hidrocefalia apresentam a "síndrome cocktail party". Embora possam usar palavras sofisticadas, sua compreensão de conceitos abstratos é limitada e suas habilidades pragmáticas de conversação são fracas. Como resultado:
- (A) demonstram o transtorno isolado de linguagem expressiva (falador tardio)
- (B) falam superficialmente sobre assuntos e parecem estar fazendo monólogos
- (C) apresentam perturbação na fluência normal com repetição de sons e sílabas
- (D) apresentam mutismo seletivo, com fracasso na fala em situações sociais específicas
04. "De ne-ne-nervoso, estou até fi-fi-ficando gago" é uma frase do samba "Gago Apaixonado", composto por Noel Rosa, que marcou época e ainda hoje é cantado por aí. De maneira bem-humorada, o autor remete a um problema de fala que tem atormentado crianças e adultos. São inúmeros os exemplos de pessoas gagas ao longo dos séculos. No passado, a gagueira era entendida como um fenômeno de natureza psicológica que não tinha tratamento. Manifestava-se na infância e acompanhava o indivíduo até a morte. Em muitos momentos, transformava-se em motivo de chacota, o que perpetuava a dificuldade e aumentava o constrangimento. Gagueira tem cura. Quanto mais precoce o tratamento for instituído, melhores serão os resultados" (Dráuzio Varela). A gagueira deve ser diferenciada da disfluência normal do desenvolvimento em crianças pré-escolares, caracterizada por breves períodos de gagueira que se resolvem até a idade escolar, e, geralmente, envolve palavras inteiras, com disfluência menor do que 10-100 palavras. Como uma das características da disfluência normal do desenvolvimento, é correto citar:
- (A) frustração
- (B) vacilo no contato visual
- (C) posturas de articulação adequadas
- (D) palavras mais quebradas como reação ao estresse
05. Escolar portador de fibrose cística começa a manifestar sibilância, aumento da tosse, dispnéia e hiperinsuflação acentuada. A radiografia de tórax demonstra infiltrados em localização antes inexistentes. O escarro está com a cor ferrugem e com grande quantidade de eosinófilos. Sua IgE sérica encontra-se bastante elevada. Nesse caso, a hipótese mais provável é a de infecção por:
- (A) *Pseudomonas aeruginosa*
- (B) *Aspergillus fumigatus*
- (C) *Mycobacterium avium*
- (D) *Burkholderia cepacia*
06. A ocorrência de fenda labial com ou sem fenda palatina é afetada por fatores étnicos, com incidência em torno de 1/500 nos asiáticos, 1/300 nos americanos nativos e 1/ 2.500 entre os negros. As causas possíveis são: exposição materna a fármacos, malformações sindrômicas complexas ou fatores genéticos. Há famílias nas quais as fendas labiais ou palatinas, ou ambas, são herdadas da forma autossômica dominante, com risco de recorrência de 50%, com defeito genético determinado no gene IRF6. Esta síndrome é denominada de:
- (A) Stickler
- (B) Riga-Fede
- (C) Pierre Robin
- (D) Van der Woude
07. A forma mais comum de comunicação interatrial associada a válvulas atrioventriculares estruturalmente normais, denomina-se defeito:
- (A) seio venoso
- (B) *ostium primum*
- (C) *ostium secundum*
- (D) forame oval patente
08. Na terapia por inalação em pacientes portadores de fibrose cística, pode-se utilizar uma droga que melhora a função pulmonar em dose única diária por via inalatória, diminuindo o número de exacerbações pulmonares, promovendo uma sensação de bem-estar nos pacientes com doença moderada e secreções purulentas. Essa droga é denominada:
- (A) N-acetilcisteína
- (B) Salbutamol
- (C) DNase
- (D) TOBI

09. Obesidade de início rápido, hiperprolactinemia, hipotireoidismo central, desequilíbrio hídrico, ausência de resposta ao hormônio do crescimento, deficiência de corticotrofina e puberdade tardia ou precoce, caracterizam uma síndrome associada a:
- (A) ataxia
  - (B) anosmia
  - (C) amaurose
  - (D) hipoventilação
10. Crianças operadas de coarctação da aorta podem apresentar a síndrome pós-coarctectomia no pós-operatório, com hipertensão aguda, dor abdominal, que varia em gravidade e pode ocorrer em conjunção com anorexia, náuseas, vômitos, leucocitose, hemorragia intestinal, necrose intestinal e obstrução do intestino delgado. Essas anormalidades ocorrem em decorrência de uma:
- (A) descência de sutura
  - (B) arterite mesentérica
  - (C) aneurisma
  - (D) hiperóxia
11. Após receber hidratação venosa para correção de desidratação consequente a vários episódios de vômitos e diarreia, Rafael, de onze anos de idade, é submetido a exames laboratoriais que revelam: hemograma com linfocitose, transaminase glutâmico-pirúvica de 15 U/L, transaminase glutâmico-oxalacética de 21 U/L, bilirrubinas totais de 4 mg/dl e bilirrubina direta de 0,3 mg/dl. Um novo exame confirmou a hiperbilirrubinemia indireta, que se deve ao fato de o paciente apresentar:
- (A) síndrome de Gilbert
  - (B) colecistite
  - (C) hepatite viral
  - (D) síndrome de Crigler-Najjar I
12. Uma criança de 14 meses de idade foi internada devido à desnutrição grave e diarreia crônica. A anamnese revelou que o início do emagrecimento e da diarreia foi a partir do 6º mês de vida. O menor nunca recebeu leite materno e fez uso de fórmula com lactose e proteína do leite de vaca desde o primeiro dia de vida. A partir do 5º mês houve introdução de frutas, carne de vaca, arroz, massas, legumes e leguminosas. O diagnóstico foi confirmado pela biópsia intestinal, que revelou:
- (A) atrofia das criptas com hipertrofia das vilosidades
  - (B) linfangectasias
  - (C) atrofia das vilosidades com hipertrofia das criptas
  - (D) infiltrações eosinofílicas
13. Um recém-nascido a termo, APGAR 8-9, nas primeiras horas de vida, apresenta angústia respiratória grave. A radiografia de tórax revela alças do intestino delgado repletas de ar no hemitórax esquerdo. Além de graus variáveis de hipoplasia pulmonar, é considerado componente do defeito congênito descrito a:
- (A) hipospádia
  - (B) má rotação do intestino
  - (C) criptorquidia
  - (D) atresia de reto
14. Um pré-escolar de 3 anos de idade apresentou quadro súbito de artralgia, dor abdominal, erupção cutânea (púrpura) em membros inferiores e nádegas. Dados laboratoriais revelaram trombocitose. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) púrpura de Henoch-Schönlein
  - (B) púrpura trombocitopênica idiopática
  - (C) dengue
  - (D) chikungunya
15. O adenoma adrenal ou a hiperplasia adrenal é uma condição que pode estar associada ao seguinte distúrbio ácido-básico:
- (A) alcalose metabólica responsiva ao cloreto
  - (B) acidose metabólica com  $\text{ANION-GAP}$  normal
  - (C) alcalose metabólica resistente ao cloreto
  - (D) acidose metabólica com  $\text{ANION-GAP}$  aumentado
16. As distorções da percepção dos tamanhos, formas e relações espaciais são conhecidas como síndrome de Alice no país das maravilhas (metamorfopsia). Esta é uma complicação que pode ocorrer na seguinte doença:
- (A) citomegalovírus
  - (B) eritema infeccioso
  - (C) herpes-zóster
  - (D) mononucleose infecciosa
17. Recém-nascido a termo e em aleitamento materno iniciou, na primeira semana de vida, quadro de icterícia, hepatomegalia, vômitos e irritabilidade. Os exames iniciais revelaram hipoglicemia e catarata. A principal hipótese diagnóstica é a:
- (A) tirosinemia
  - (B) glicogenose
  - (C) fenilcetonúria
  - (D) galactosemia
18. No lúpus neonatal congênito a complicação mais temida é:
- (A) a cirrose hepática
  - (B) o bloqueio cardíaco
  - (C) o infarto renal
  - (D) a convulsão
19. O uso prolongado de algumas medicações, como a isoniazida, pode levar à presença de anemia hipocrômica, irritabilidade, convulsões e oxalúria, por deficiência da seguinte vitamina:
- (A) tiamina ( $B_1$ )
  - (B) riboflavina ( $B_2$ )
  - (C) piridoxina ( $B_6$ )
  - (D) cobalamina ( $B_{12}$ )
20. Conjuntivite, cistite hemorrágica, infecção respiratória aguda e diarreia, são síndromes clínicas que podem ser causadas pelo:
- (A) rinovírus
  - (B) vírus parainfluenza
  - (C) vírus sincicial respiratório
  - (D) adenovírus

## MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

21. Lactente de onze meses de idade apresenta quadro súbito de icterícia, palidez, petéquias e a mãe relata que ele está sempre com a fralda seca. Na anamnese, a mãe relata, ainda, que o lactente apresentou quadro de diarreia intensa durante cinco dias, há aproximadamente uma semana. Os exames laboratoriais mostram trombocitopenia, anemia com hemólise microangiopática em esfregaço de sangue periférico e aumento de creatinina, além de urina com hematúria e proteinúria. Ao exame está com PA 120X80 mmHg. O diagnóstico mais provável para esse quadro é:
- (A) síndrome nefrótica
  - (B) dengue hemorrágica
  - (C) síndrome hemolítico-urêmica
  - (D) hepatite aguda pelo vírus A
22. Menino de cinco anos de idade, em tratamento de uma leucemia linfocítica, vem necessitando de transfusões repetidas de concentrado de hemácias. Durante a última transfusão apresentou quadro súbito de dispneia, hipoxemia, edema pulmonar, hipotensão e febre. A alteração mais provável associada a esse quadro deve ser:
- (A) TACO
  - (B) TRALI
  - (C) aloimunização
  - (D) acúmulo de adenina
23. Adolescente de doze anos de idade foi submetido à neurocirurgia e apresentou quadro de trombose venosa profunda. Foi administrada heparina não fracionada para o seu tratamento e paciente apresentou importante sangramento no sítio cirúrgico. A droga que deve ser utilizada para a reversão imediata da atividade de heparina é:
- (A) dalteparina
  - (B) tinzaparina
  - (C) enoxaparina
  - (D) sulfato de protamina
24. A administração de óxido nítrico em pacientes não intubados **NÃO** pode ser efetuada no seguinte método:
- (A) cânula nasal
  - (B) máscara facial
  - (C) cateter transtraqueal
  - (D) capacete cefálico (HOOD)
25. Menino de quatro anos de idade, pesando 20 kg, está internado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) após trauma torácico devido a acidente automobilístico. Está monitorado e apresentou quadro de taquicardia ventricular instável, com pulso. A conduta imediata para esse caso é:
- (A) cardioversão sincronizada com dose de 0,5 a 1J/kg
  - (B) cardioversão sincronizada com dose de 2 a 4J/kg
  - (C) desfibrilação com dose de 0,5 a 1J/kg
  - (D) desfibrilação com dose de 2 a 4J/kg
26. Menino com quatro anos de idade, pesando dez quilos, dá entrada no pronto socorro com história de diarreia há cinco dias. Apresenta frequência cardíaca de 190 bpm, enchimento capilar de mais de 5 segundos, extremidades frias, pulsos periféricos não palpáveis, fontanela deprimida, pele com turgor e elasticidade diminuída. Recebeu no pronto socorro três etapas de 20 mL/kg de soro fisiológico. Não urinou e apresentou edemas palpebrais, genitais e de extremidades. A próxima conduta deve ser:
- (A) fazer 1 mL de furosemida I.V.
  - (B) iniciar dobutamina na dose de 5 mcg/kg/min
  - (C) iniciar norepinefrina na dose de 0,2 mcg/kg/min
  - (D) correr em 20 minutos solução com 75 mL de ringer lactato e 25 mL de albumina a 20%
27. Menino de oito anos de idade chega à UTI pediátrica após doze horas de neurocirurgia. A melhor solução eletrolítica a ser utilizada nesse momento é:
- (A) salina normal (NaCl a 0,9%)
  - (B) solução hipertônica (NaCl a 1,5%)
  - (C) solução isotônica com glicose a 5%
  - (D) solução isotônica com glicose a 2,5%
28. Menino com quatro anos de idade chega à UTI pediátrica com quadro de dor abdominal, taquicárdico, com relato de náuseas e vômitos. O resultado dos exames laboratoriais apresentou gasometria arterial pH -7,1,  $\text{HCO}_3^-$  - 12 mEq/L, glicemia de 580 mg/dL além de cetonúria e cetonemia. No tratamento inicial para esse caso, após oferta de oxigênio e monitorização, é preciso iniciar imediatamente:
- (A) insulina na dose de 0,1 U/kg/h diluída em soro fisiológico e avaliar após duas horas
  - (B) soro fisiológico de 10 a 20 mL/kg/h e aguardar duas horas para iniciar insulina
  - (C) insulina em bolo (0,1 U/kg) e avaliar laboratorialmente
  - (D) soro fisiológico 20 mL/kg e insulina (0,1 U/kg) em bolo
29. Menino de quatro anos de idade com quadro grave de asma brônquica evolui rapidamente para necessidade de ventilação mecânica. O modo ventilatório mais adequado nesse caso deve ser:
- (A) aumento do volume corrente e alta frequência respiratória
  - (B) diminuição do volume corrente e alta frequência respiratória
  - (C) aumento dos tempos ins e expiratórios e baixa frequência respiratória
  - (D) diminuição dos tempos ins e expiratórios e baixa frequência respiratória
30. Menino de oito anos de idade, pesando 25 kg, está internado em UTI pediátrica após trauma torácico devido a queda de uma laje sobre uma trave de madeira. Apresentou quadro de taquicardia ventricular sem pulso. Foi massageado, desfibrilado, sem resposta adequada. Mantendo a massagem cardíaca, em sequência, a droga que deve ser aplicada, acompanhada de 20 mL de soro fisiológico, é:
- (A) atropina 1 mL
  - (B) amiodarona 5 mg/kg
  - (C) adenosina 0,3 mg/kg
  - (D) adrenalina 0,01 mL/kg

31. Lactente de onze meses de idade está em uma festa de crianças de um ano de idade. Inicia quadro de dificuldade respiratória expiratória, fica cianótico por algum tempo e se recupera lentamente, mantendo dificuldade respiratória com frequência respiratória de 64 irpm, roncos e sibilos mais audíveis em hemitórax direito. Radiografia do tórax com imagem de hiperinsuflação pulmonar somente à direita. A causa mais comum para esse quadro é:
- (A) pneumotórax hipertensivo  
(B) aspiração de corpo estranho  
(C) pneumotórax espontâneo  
(D) bronquiolite
32. Menina com dois anos de idade, pesando dez quilos, dá entrada no pronto socorro apresentando quadro de taquipneia, com frequência cardíaca de 196 bpm, enchimento capilar de mais de 5 segundos, extremidades frias, pulsos braquiais e femorais palpáveis e pulsos radiais e pediosos não palpáveis, fontanela deprimida, pele com turgor e elasticidade diminuída. Mãe relata diarreia há três dias. Recebeu no pronto socorro duas etapas de 20 mL/kg de soro fisiológico. Durante a infusão da terceira etapa iniciou quadro de dificuldade respiratória com presença de estertores crepitantes e subcrepitantes disseminados em ambos os hemitórax, além de turgência jugular e hepatomegalia. Ainda não urinou e mantém o quadro de taquipneia e taquicardia. A próxima conduta é iniciar:
- (A) aminas vasoativas  
(B) beta dois inalatório  
(C) infusão de solução colóide  
(D) hidratação com solução 1:1
33. Lactente de quatro meses de idade chega ao pronto socorro com quadro de dispneia, com tiragem intercostal e subcostal, frequência respiratória de 70 irpm, frequência cardíaca de 188 bpm, hemograma com hemoglobina - 7,3 g/dL; hematócrito - 22%; hemácias - 2400000 mm<sup>3</sup>; leucócitos - 2400. Radiografia do tórax com presença de pneumatoceles e derrame pleural à direita. Mãe relata que há 6 horas o bebê estava bem, apresentando apenas coriza nasal e algumas feridinhas na pele. O agente etiológico em que o quadro clínico acima faz parte da doença e não é considerado como complicação é:
- (A) *Streptococcus* beta hemolítico do grupo A  
(B) *Streptococcus* beta hemolítico do grupo B  
(C) *Haemophilus influenzae*  
(D) *Stafylococcus aureus*
34. A atitude do médico, tentando manter o paciente vivo com grande sofrimento e com tratamentos desnecessários e desproporcionais, não prolongando a vida mas sim o processo de morrer, chama-se:
- (A) maleficência  
(B) ortotanásia  
(C) distanásia  
(D) eutanásia
35. Lactente de dois meses de idade, no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, apresenta taquicardia, queda da pressão arterial média, diminuição da pressão de pulso, bulhas hipofônicas, turgência de jugular e aumento da pressão venosa central. Esse quadro é sugestivo de:
- (A) derrame pleural  
(B) tamponamento cardíaco  
(C) sangramento mediastinal  
(D) pneumotórax hipertensivo

36. Menino de seis anos de idade, pesando 20 kg, está internado em UTI pediátrica por trauma torácico. Repentinamente, o monitor cardíaco dispara e apresenta o ritmo abaixo. A conduta imediata deve ser:

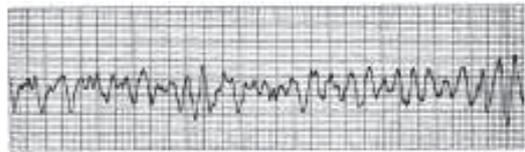


Fig. 4. ECG de um paciente com síndrome de Brugada. O ECG mostra um ritmo de taquicardia ventricular com QRS alargado e complexos em M-shaped.

- (A) cardioversão sincronizada com 20 joules  
(B) cardioversão sincronizada com 10 joules  
(C) desfibrilação com 80 joules  
(D) desfibrilação com 200 joules
37. Menino de dois anos de idade, pesando 12 kg, foi atendido na rua pelo corpo de bombeiros, após acidente automobilístico em que morreram todos os ocupantes do carro. Foi rapidamente transportado para o hospital. Está com a coluna cervical imobilizada, com máscara de oxigênio, e com uma veia periférica em braço direito onde já correu 500 mL de soro fisiológico. Apresenta boa ventilação, com frequência cardíaca de 190 bpm, frequência respiratória de 50 irpm, pulsos periféricos finos, enchimento capilar > 5 segundos. Apresenta hematoma na região frontal e algumas escoriações na região do abdômen. Deu entrada na UTI. O próximo passo no tratamento deve ser:
- (A) solicitar concentrado de hemácias e fazer mais uma etapa de 240 mL de soro fisiológico  
(B) radiografar coluna cervical, tórax, abdômen e bacia  
(C) iniciar digital para diminuir a frequência cardíaca  
(D) sedar e intubar
38. Menino de quatro anos de idade está internado na UTI pediátrica, com suspeita de meningite. Apresenta quadro de choque hipovolêmico descompensado, resistente a volume e ao uso de aminas. Nesses casos, deve-se:
- (A) iniciar atropina  
(B) iniciar vasopressina  
(C) iniciar corticosteroides  
(D) iniciar glicose hipertônica
39. A condição de uma criança, que se mantém hipotensa apesar de ressuscitação volêmica adequada, com acidose láctica, oligúria e alteração de sensório em vigência de infecção, define-se como:
- (A) choque séptico  
(B) sepse grave  
(C) infecção  
(D) sepse
40. Adolescente de 11 anos de idade, encefalopata crônico, portador de derivação ventrículo peritoneal, apresenta quadro de febre, vômitos, cefaleia intensa com rápida evolução para instabilidade hemodinâmica. A análise do líquor mostra 1200 células com predomínio de neutrófilos, glicose de 20 mg/dL, (glicemia de 120 mg/dL), proteínas de 140 mg/dL. O esquema antimicrobiano mais recomendado para esse quadro é:
- (A) ceftriaxone  
(B) cefepime + vancomicina  
(C) ampicilina + aminoglicosídeo  
(D) sulfametoxazol + trimetoprim