

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Com relação ao acidente vascular encefálico (AVE) hemorrágico, julgue os itens a seguir.

- 61 Aneurismas e malformações arteriovenosas, traumatismo cranioencefálico, abuso de drogas simpatomiméticas (cocaína e anfetamina, por exemplo), distúrbios da coagulação, doenças hepáticas e vasculites são exemplos de etiologia do AVE hemorrágico.
- 62 Por ser mais rápida e mais sensível na detecção de hemorragia intracerebral, a ressonância magnética do crânio é a avaliação de imagem a ser realizada imediatamente para confirmar hemorragia intracraniana e para buscar possíveis causas do sangramento, principalmente nas primeiras 24 horas de início dos sintomas.

Acerca da síncope neurocardiogênica (ou vasovagal), julgue os itens seguintes.

- 63 O principal mecanismo fisiopatológico proposto para a síncope vasovagal envolve a inibição da eferência parassimpática sobre o coração em decorrência da alteração na aferência do reflexo barocceptor.
- 64 Vários estudos atuais e de grande porte recomendam definitivamente o uso do teste de inclinação ou teste da mesa inclinável (*tilt-table test*) para a avaliação da efetividade da terapêutica farmacológica de supressão da resposta vasovagal.

O estado de mal epiléptico convulsivo tônico-clônico generalizado é uma grave emergência neurológica. A respeito dessa condição clínica, julgue os itens subsecutivos.

- 65 Em pacientes com esse diagnóstico, além do tratamento medicamentoso específico, a abordagem inicial deve considerar o suporte básico de vida, garantindo avaliação e permeabilidade das vias aéreas, ventilação, manutenção das condições hemodinâmicas e uso de glicose e tiamina por via intravenosa.
- 66 O uso de levetiracetam representa a primeira linha de tratamento anticonvulsivante, por ter o mecanismo de ação totalmente compreendido, que é o de produzir incremento de correntes de cálcio de baixa voltagem e mediar a inibição generalizada da atividade neuronal assíncrona, facilitando a adequada propagação das descargas do córtex occipital ao pré-frontal.

Caso clínico 45A1AAA

Um paciente de cinquenta e oito anos de idade, com história prévia de hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes melito, buscou atendimento médico com relato de dor torácica, retroesternal, desencadeada por esforços moderados. Como o resultado do seu teste ergométrico mostrou-se inconclusivo, foi indicada a realização de angiografia coronariana. Dois dias após esse cateterismo, o paciente procurou o pronto-socorro com relato de náuseas, vômitos e importante redução do volume urinário. Os exames laboratoriais mostraram creatinina sérica = 5 mg/dL (valores de referência de 0,7–1,2 mg/dL) e potássio sérico = 5 mEq/L (valores de referência de 3,5–4,5 mEq/L).

Com base nessas informações clínico-laboratoriais, julgue os próximos itens.

- 67 A principal hipótese diagnóstica da atual condição clínica é insuficiência renal aguda.
- 68 A principal causa das manifestações clínico-laboratoriais associadas à consulta no pronto-socorro é a doença coronariana crônica.

- 69 A alteração hidroeletrólítica apresentada pelo paciente está associada a alterações eletrocardiográficas, sendo a primeira e mais característica delas a presença de ondas T de baixa amplitude, invertidas e alargadas.

- 70 Caso a investigação laboratorial desse paciente no pronto-socorro tenha mostrado relação ureia/creatinina maior que 40; dosagem de sódio urinário igual a 15 mEq/L; fração de excreção de sódio (FENa) igual a 0,5%, deverá ser considerada a ocorrência de necrose tubular aguda.

O paciente do caso clínico 45A1AAA foi internado para tratamento e relatou início de dor retroesternal moderada, tipo ventilatório-dependente. Em exame cardiovascular, o médico constatou presença de ruído sistólico, semelhante a ranger de couro, na borda esternal baixa, que se intensificava com a compressão do diafragma do estetoscópio e era mais bem audível no final da expiração e com o paciente inclinado para a frente. O eletrocardiograma realizado a seguir não evidenciou alterações isquêmicas nem alteração nos marcadores de necrose miocárdica.

Com respeito aos aspectos descritos na evolução do paciente do caso clínico 45A1AAA, julgue os itens a seguir.

- 71 A principal hipótese diagnóstica associada a essas manifestações evolutivas é de pericardite.
- 72 Nessa fase evolutiva está recomendado o início de terapia renal substitutiva.

A cetoacidose diabética representa uma complicação metabólica aguda e grave do diabetes melito. Acerca dessa emergência médica, julgue os itens que se seguem.

- 73 Nessa condição, podem-se constatar níveis séricos de potássio baixos, normais ou elevados, entretanto, de fato, há importante depleção do potássio corporal total devido à saída do potássio do meio intracelular, da perda por diurese osmótica e da perda gastrointestinal.

- 74 Restauração dos déficits de volume, resolução da hiperglicemia e da cetose/acidose, correção dos distúrbios eletrolíticos, identificação e tratamento dos eventos desencadeantes e prevenção das complicações são os principais objetivos do tratamento dessa emergência médica.

Com relação às compressões raquimedulares, julgue os próximos itens.

- 75 A avaliação clínica do trato espinotalâmico lateral é realizada por meio da avaliação da força muscular decorrente da contração voluntária ou da contração involuntária mediante estímulo doloroso.

- 76 De forma geral, os principais objetivos no tratamento dessa condição clínica são evitar a piora clínica associada às alterações degenerativas progressivas da lesão na medula espinhal, aliviar a dor e os sintomas associados à compressão e restaurar a habilidade funcional.

A respeito da encefalopatia hipertensiva (EH), julgue os itens subsequentes.

- 77** Do ponto de vista etiofisiopatogênico, a EH ocorre quando a pressão arterial média ultrapassa o limite superior da capacidade de autorregulação do fluxo sanguíneo cerebral, o que, por seu turno, resulta em hiperperfusão cerebral, que leva a disfunção endotelial, rompimento da barreira hematoencefálica, aumento da permeabilidade capilar, edema cerebral e micro-hemorragias.
- 78** São recomendados para o tratamento dessa emergência hipertensiva: labetalol, nitroprussiato de sódio, nicardipina e fenoldopam, todos por via intravenosa.

Julgue os itens a seguir, que versam sobre o edema agudo de pulmão (EAP).

- 79** O uso de morfina é absolutamente contraindicado no tratamento de EAP cardiogênico, pois esse medicamento promove a redução do inotropismo cardíaco associada a elevação da resistência vascular periférica e também causa importante depressão respiratória.
- 80** Por sua potente ação venodilatadora, a neseritida age como inibidor da fosfodiesterase e representa importante recurso farmacológico no tratamento do EAP cardiogênico.

Com relação a urgências cardiovasculares e pulmonares, julgue os itens a seguir.

- 81** As taquicardias de QRS estreito caracterizam-se por ritmos com frequência superior a 100 bpm, com duração do QRS inferior a 120 ms (nos adultos) ou 90 ms (na população pediátrica), com origem acima do feixe de His, sendo as manobras vagais e a amiodarona úteis no seu tratamento e no seu diagnóstico e contraindicada a cardioversão elétrica.
- 82** O sucesso na reanimação cardiopulmonar (RCP) dependerá da gravidade do paciente, da capacitação do socorrista ou da equipe e dos recursos do cenário.
- 83** As consequências respiratórias imediatas do tromboembolismo pulmonar incluem a hipoxemia e o aumento da capacidade residual funcional e as consequências hemodinâmicas implicam hipertensão arterial e taquicardia.
- 84** Exame de gasometria arterial apresentando PaO₂ > 50 mmHg e(ou) PaCO₂ > 40 mmHg, considerando-se pH = 7,35 em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), indica insuficiência respiratória aguda.
- 85** A hipoxemia no pneumotórax é causada pelo aumento no Shunt pulmonar com grave alteração da ventilação/perfusão.

Considere que determinado homem, de 60 anos de idade, com histórico de fibrilação atrial crônica apresenta quadro de dor súbita acompanhada de palidez, parestesia, paresia e diminuição da temperatura no membro inferior direito. A respeito desse quadro clínico, julgue os itens subsequentes.

- 86** Esse quadro clínico sugere oclusão arterial aguda.
- 87** São exames complementares úteis, nesse caso, a venografia e a dosagem sérica da desidrogenase lática.
- 88** O abdome agudo corresponde a uma condição dolorosa aguda que necessita de intervenção imediata — tratamento clínico ou cirúrgico —, pois, se não tratado, evolui com deterioração do estado geral de forma progressiva, o que comprova sua gravidade.

No que se refere a urgências em pacientes oncológicos, julgue os itens seguintes.

- 89** Ao se suspeitar de síndrome da veia cava superior em pacientes que apresentam dilatação das veias da parede torácica ou do pescoço e edema facial, deve-se solicitar, inicialmente, ressonância magnética de tórax, por ser esse o exame de escolha.
- 90** A neutropenia febril é diagnosticada quando o paciente em tratamento oncológico apresenta menos de 500 granulócitos/mm³ e um pico de temperatura acima de 38,5 °C com duração de 1 hora.
- 91** Deve-se suspeitar de síndrome da lise tumoral em pacientes com grande carga tumoral que desenvolvam insuficiência renal aguda com hiperuricemia acentuada (> 15 mg/dL) e(ou) hiperfosfatemia acentuada (> 8 mg/dL).

Mulher de 45 anos de idade com história de mastectomia radical devido a neoplasia de mama tem apresentado dorsalgia progressiva de início há três meses. Piora com movimento, esforço, ao toque, e atrapalha o sono. Na última semana passou a apresentar sensação de fraqueza nos membros inferiores. O exame clínico evidenciou hiperreflexia patelar bilateral.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 92** O quadro álgico relatado pode estar relacionado a metástases ósseas vertebrais.
- 93** Conforme recomendações da Organização Mundial da Saúde, o tratamento do quadro álgico relatado deve ser iniciado com opioides fortes de horário, uma vez que o uso de anti-inflamatórios está contraindicado nesse caso.
- 94** Caso a paciente apresente retenção urinária aguda, deve-se suspeitar, de início, de comprometimento da bexiga pelo tumor.
- 95** A ressonância nuclear magnética de coluna é o exame de eleição caso haja suspeita de síndrome de compressão medular.

Julgue os itens seguintes, relativos a choque e distúrbios metabólicos/hidroeletrolíticos e reumatológicos.

- 96** O choque neurogênico ocorre no trauma raquimedular cervical completo e manifesta-se por queda da resistência vascular periférica e taquicardia reflexa.
- 97** O choque distributivo é caracterizado pela redução da resistência vascular periférica com volume intravascular preservado: o débito cardíaco se eleva com vistas à perfusão tecidual adequada e a pressão de oclusão de artéria pulmonar encontra-se reduzida ou no limite inferior.
- 98** As manifestações cardiovasculares da hipocalcemia são as mais frequentes e se traduzem por hipertensão, taquicardia, arritmias, parada cardíaca e encurtamento de QT e ST.
- 99** A realização de paracentese diagnóstica é obrigatória em pacientes com ascite e encefalopatia hepática, pois a peritonite bacteriana espontânea é um dos mais importantes fatores precipitantes dessa doença.
- 100** A presença de tofos ou episódios intensos de monoartrite que melhoram espontaneamente sugerem gota.