

Caso Clínico 1 (2 pontos)

Uma mulher de 68 anos, hipertensa, é internada com afasia e hemiparesia direita de início há meia hora. A tomografia de crânio realizada na urgência não evidencia sangramento, porém também não mostra lesões isquêmicas agudas. A paciente recebe trombolítico endovenoso e tem seu déficit neurológico revertido por completo.

Cite quatro (4) exames que devem ser solicitados para a investigação subsequente dessa paciente. Escolha um dos exames citados e justifique a sua realização.

Eco – Doppler de carótidas.

Ecocardiograma (transtorácico ou transesofágico).

Holter.

Ressonância magnética do encéfalo.

Eletrocardiograma

Angiotomografia (de vasos intracranianos ou cervical)

OU Angioressonância

OU Angiografia cerebral

Perfil lipídico

Justificativa

Depende dos exames escolhidos.

Caso Clínico 2 (2 pontos)

Um homem de 82 anos, hipertenso e diabético tipo 2 há 20 anos, apresenta glicemia de jejum 196mg/dl, creatinina 0,6 mg/dl e Hb glicada 11,8%. O paciente faz uso de glimepirida 4 mg/dia e hidroclorotiazida 25 mg/dia. Ao exame, apresenta PA 150x78 mmHg e FC 79 bpm.

Em relação a esse paciente, responda as seguintes perguntas:

A) Qual a meta de Hb glicada A1C para esse paciente?

Inferior a 8,0%

B) Qual a melhor abordagem terapêutica para o tratamento da hiperglicemia desse paciente?

Suspender glimepirida e iniciar insulina de ação prolongada ao deitar +/- metformina +/- inibidor de DPP-4 (sitagliptina, etc).

C) Qual a melhor abordagem terapêutica para o tratamento da hipertensão desse paciente?

Substituir a hidroclorotiazida por iECA ou BRA.

Caso Clínico 3 (2 pontos)

Uma mulher de 65 anos, 60 kg de peso, tabagista de longa data, é levada ao pronto-socorro em franca insuficiência respiratória por DPOC descompensada. Após tentativas de ventilação não-invasiva (BIPAP) e oxigenioterapia não mostrarem melhora em seu quadro, a equipe da emergência decide, então, pela ventilação invasiva.

Sabendo que a paciente será ventilada no modo pressão controlada, responda:

A) Qual o correto ajuste para os seguintes controles do ventilador mecânico?

1. Nível de pressão controlada em cm de água - 12 a 20 cm H₂O
2. Frequência respiratória - 12 a 20 ipm
3. Tempo inspiratório - 0,6 a 1,4 segundos
4. Peep - 5 a 7 cm H₂O
5. Fração inspirada de oxigênio (FiO₂) - 100%

B) Qual o volume corrente pretendido para esta paciente nos primeiros 30 minutos após a sedação e intubação oro-traqueal? 6 a 7 ml/kg (360 a 420 ml)

6 a 8 ml/kg (360 – 480 ml)

Caso Clínico 4 (2 pontos)

Um homem de 50 anos, funcionário público, casado, etanolista diário, deu entrada na emergência, referindo dor abdominal, febre 38°C e evacuações diarreicas aquosas há 24 horas. Ao exame físico-clínico, apresenta-se com estado geral comprometido, sonolento, anictérico, desidratado (1+/4+), *flapping* presente. Ausculta cardíaca e pulmonar sem anormalidades. Exibia rarefação pilosa e ascite de grande volume.

Com base no relato acima,

A) elabore, de forma hierarquizada, a lista dos problemas (mínimo de 5) e construa as hipóteses de diagnóstico (mínimo de 2).

LISTA DE PROBLEMAS:

1. ALCOOLISMO
2. DOR ABDOMINAL
3. FEBRE – 38º
4. DIARREIA
5. DESIDRATAÇÃO
6. ENCEFALOPATIA HEPÁTICA (FLAPPING)
7. ASCITE

HIPÓTESES:

PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA
ENTEROINFECÇÃO (GASTROENTEROCOLITE)

B) cite três exames complementares que auxiliariam na confirmação de sua principal hipótese diagnóstica, descrevendo os resultados esperados.

1. HEMOGRAMA – LEUCOCITOSE COM DESVIO PARA ESQUERDA
2. CELULARIDADE DO LÍQUIDO ASCÍTICO – PRESENÇA DE CONTAGEM DE PMN (POLIMORFONUCLEARES) ACIMA DE 250 mm³
3. HEMOCULTURA POSITIVA PARA BACTÉRIAS GRAM NEGATIVAS OU GRAM POSITIVAS
4. COPROCULTURA POSITIVA PARA BACTÉRIAS GRAM NEGATIVAS OU GRAM POSITIVAS
5. CULTURA DO LÍQUIDO ASCÍTICO POSITIVA PARA BACTÉRIAS GRAM NEGATIVAS OU GRAM POSITIVAS

C) descreva a terapêutica mais indicada para o caso, baseando-se na sua principal hipótese diagnóstica.

HIPÓTESE PRINCIPAL: PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA

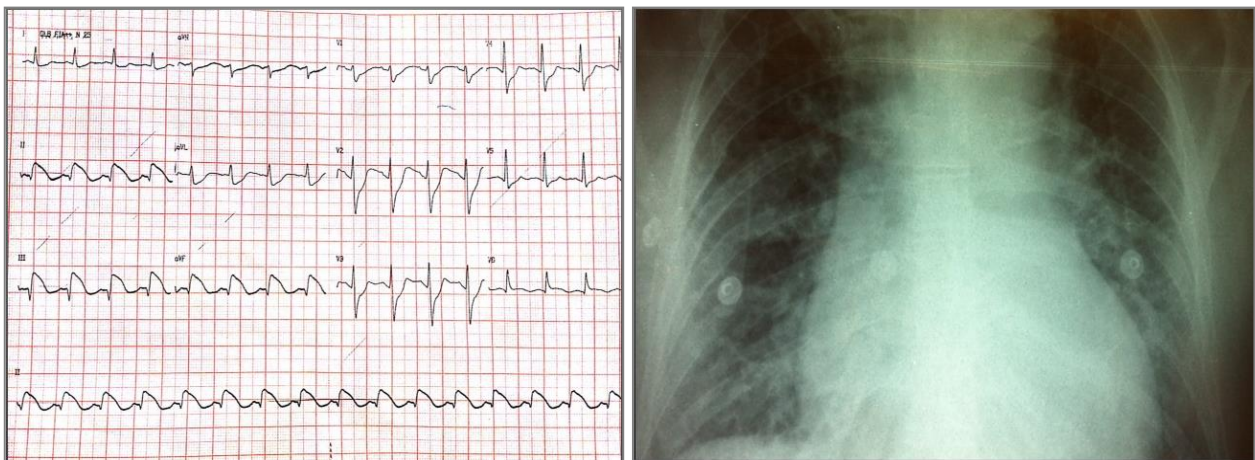
TERAPÊUTICA: CEFOTAXINA 02 GRAMAS INTRAVENOSA, DE 8/8 HORAS

Caso Clínico 5 (2 pontos)

Paciente de 48 anos chega ao pronto socorro com queixa de dor retrosternal de grande intensidade, associada a sudorese, com irradiação para o dorso, de início há 20 minutos. Refere ser hipertenso há 10 anos, em uso irregular dos medicamentos.

Ao exame físico: PA 190x110 Membro superior esquerdo e 150x100 Membro superior direito. Pálido com fácies de dor; Ausência de sopro carotídeo ou estase jugular; Murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios / Ritmo cardíaco regular sem sopro, abdome flácido, indolor, RHA+; Extremidades: boa perfusão, pulso braquial a esquerda diminuído em relação a direita, pulso pediosos simétricos.

Foi encaminhado à sala de emergência. Após monitorização, acesso venoso e oxigênio, realizou os exames cujos resultados estão apresentados a seguir:



Em relação a esse caso, responda:

A) Qual(is) a hipótese diagnóstica?

DISSECÇÃO DA AORTA TIPO A

OBS.: A SCA com supradescível do segmento ST inferior é uma complicação da dissecção da aorta por acometimento do ostio da coronária direita.

(OU) DISSECÇÃO DA AORTA (menor pontuação)

B) Quais os dois exames adicionais devem ser solicitados para confirmação do diagnóstico?

- ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA / ANGIOTOMOGRAFIA DE TORAX
- ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER (DE PREFERÊNCIA TRANSESOFÁGICO)
- AORTOGRAFIA (OUTRA OPÇÃO)

C) Qual a conduta adequada? Faça a prescrição para o paciente.

- CONDUTA: CIRURGIA DE EMERGÊNCIA
- PRESCRIÇÃO:
 - = JEJUM
 - = METOPROLOL 5 mg IV LENTO (2-5 min), REPETIR A CADA 5 min
 - = MORFINA 10 mg + AD 9 ml (FAZER 2-3 ml IV ACM)
 - = NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 1 amp + SG 5% 250 ml – IV EM BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA

OBS.: FOI ACEITO LABETALOL IV, APESAR DE NÃO ESTAR DISPONÍVEL NO BRASIL.