

Caso Clínico 1 (2,0 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 2 (2,0 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 – 38°
4. DIARREIA
5. DESIDRATAÇÃO
6. ENCEFALOPATIA HEPÁTICA (FLAPPING)
7. ASCITE
8. EG COMPROMETIDO
9. CIRROSE
10. ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

HIPÓTESES:

PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA EM CIRRÓTICO DESCOMPENSADO
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
6. USG

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

HIPÓTESE PRINCIPAL: PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA

TERAPÊUTICA: CEFOTAXIMA 2 GRAMAS INTRAVENOSA, DE 8/8 HORAS
CEFTRIAXONA 1 GRAMA, DE 12/12h

Caso Clínico 3 (2,0 pontos)

Um paciente é submetido à colecistectomia convencional por colecistite aguda com intenso processo inflamatório. Ao iniciar a dissecação pelo triângulo de Callot, depois de algum tempo, você percebe que houve transecção do ducto hepático comum. Diante desse quadro, responda:

A) Qual a melhor conduta para tratar a lesão?

HEPATICOJEJUNOSTOMIA EM Y DE ROUX

B) Quais as três principais complicações que esse paciente poderá ter.

FÍSTULA BILIAR
COLANGITE
ESTENOSE

C) Quais as duas medidas que poderiam evitar a referida lesão.

COLANGIOGRAFIA INTRA-OPERATÓRIA
DISSECÇÃO ANTERÓGRADA (FUNDO-CÍSTICA)

Caso Clínico 4 (2 pontos)

Um paciente com hérnia inguino-escrotal foi submetido à herniorrafia inguinal esquerda. No terceiro dia do pós-operatório, apresenta dor de forte intensidade e edema na bolsa escrotal. Diante desse quadro, responda:

A) Qual a provável complicação decorrente desse caso?

ORQUITE ISQUÊMICA

B) Qual o tratamento adequado para esse paciente?

ANALGÉSICOS
ANTI-INFLAMATÓRIOS
SUSPENSÓRIO ESCROTAL

C) Cite dois procedimentos cirúrgicos que podem evitar essa complicação.

DISSECÇÃO CUIDADOSA DO SACO HERNIÁRIO
OPERAR A HÉRNIA RECIDIVADA POR OUTRA VIA

Caso Clínico 5 (2,0 pontos)

Um paciente de 67 anos de idade procura o ambulatório de um pronto socorro para obter uma segunda opinião sobre sua doença. Ele não tem sintomas urinários. É hipertenso, diabético e tem hipercolesterolemia, controlada com uso diário de medicamentos orais. Faz uso de inibidor de fosfodiesterase-5 há um ano, 4 vezes por semana, com boa resposta. Está casado pela segunda vez e tem três filhos. É o mais velho de 4 irmãos. Os pais morreram de doença cardiovascular na sétima década de vida. Habitado a fazer exames de rotina e preventivos, o paciente procurou um médico e foi constatada a seguinte situação:

O toque retal mostrava uma próstata aumentada de volume, sem nódulos. O PSA era de 4ng/ml. A Ultrassonografia de próstata por via transretal revelou uma próstata de 50g, com zona periférica sem nódulos. Foram retirados 14 fragmentos para biópsia. A biópsia revelou adenocarcinoma de próstata, Gleason 3+3, em um fragmento na base D, e o tumor representa 10% do fragmento acometido.

Considerando esse caso, responda as questões a seguir.

A) Qual a classificação TNM?

T1c Nx Mx ou T1cN0M0

B) Em que classificação de risco esse paciente se encontra?

Muito baixo risco (NCCN) ou Baixo Risco (D'Amico)

C) Que exames ele tem de realizar para o estadiamento da doença. Justifique sua resposta.

Não é necessário solicitar exames. A cintilografia óssea somente está indicada se T1 e PSA > 20 ng/ml; T2 e PSA > 10ng/ml; Gleason ≥ 8; T3 e T4 e o paciente for sintomático. A tomografia computadorizada ou a ressonância só estão indicadas se T1, T2, T3 e T4 e nanograma indicarem probabilidade de metástase linfonodal > 10%. Como os resultados encontrados não são nenhum dos referidos anteriormente, não há necessidade de solicitar exames.

D) De acordo com a National Comprehensive Cancer Network (NCCN, Versão 4.2013), qual a opção de tratamento para esse paciente?

Vigilância ativa é a alternativa para esse caso, pelo fato de ser um tumor de próstata de muito baixo risco, em um paciente com expectativa < 20 anos.

E) Cite três vantagens e três desvantagens do tratamento indicado por você.

VANTAGENS:

- Evitar efeitos adversos do tratamento definitivo, que pode ser desnecessário;
- Qualidade de vida ou atividades diárias potencialmente pouco afetadas;
- Redução do risco de tratamento de tumores indolentes.

DESVANTAGENS: (três entre as opções abaixo)

- Perder a oportunidade de cura;
- Risco de progressão ou metástases;
- TTo subsequentes mais complexos e com mais complicações;
- Ansiedade;
- Necessidade de monitoração e complicações dos exames;
- Incerteza da evolução a longo prazo do tumor não tratado.