

1- Homem de 62 anos, 88kg e 1,70m, diabético insulino-dependente submetido a laparotomia exploradora por abdome agudo obstrutivo. Exames mostravam glicemia de 450 mg/dL, pH de 7,15, PaO₂ de 100 mmHg, PaCO₂ de 38 mmHg e bicarbonato de 15 mmol/L. Nessa situação:

- a) o declínio da glicemia deve ser constante e de, no máximo, 75 a 100 mg/kg/h. F V
- b) deve-se prevenir prontamente a hipernatremia, que é o distúrbio eletrolítico mais importante na ceto-acidose diabética. F V
- c) níveis plasmáticos de acetona permanecem elevados por 24 a 42h, mesmo após a correção da hiperglicemia durante a ceto-acidose diabética. F V
- d) durante a fase inicial da ressuscitação, o uso bicarbonato de sódio deve ser evitado e a infusão de cristaloides e de insulina venosa deve ser prontamente instituída. F V
- e) a persistência de níveis de bicarbonato menores que 20 mEq/L, na presença de glicemia normalizada, é indicação de interrupção das infusões de insulina e glicose venosas. F V

2- Mulher de 27 anos, 80kg e 1,70m, portadora de asma brônquica, apresenta-se para ressecção emergencial de processo expansivo cerebral com efeito de massa. Diante deste quadro:

- a) o posicionamento para céfalo-activo é uma medida efetiva para redução de pressão intracraniana. F V
- b) a instalação de pressão final expiratória positiva pode melhorar a oxigenação sanguínea sem interferência na pressão intracraniana. F V
- c) a associação de um vasodilatador de ação imediata, como o nitroprussiato de sódio, reduz a pressão arterial e, conseqüentemente, a pressão intracraniana. F V
- d) a craniotomia imediata reduz a pressão intracraniana. F V
- e) o emprego de sevoflurano em doses acima de 1,5 CAM é recomendado para garantir a imobilidade durante o ato cirúrgico. F V

3- Em pacientes politraumatizados:

- a) a indução anestésica é segura com propofol. F V
- b) a intubação nasotraqueal deve ser evitada quando houver suspeita de fratura maxilar basilar. F V
- c) a mortalidade hospitalar na primeira semana é mais comumente por falência de múltiplos órgãos. F V
- d) a intubação endotraqueal é indicada para o diagnóstico em pacientes não cooperativos ou intoxicados. F V
- e) a indução anestésica em sequência rápida é indicada em pacientes com sérias dificuldades previstas nas vias aéreas. F V

4- Na circulação extracorpórea (CEC):

- a) os níveis plasmáticos do cálcio iônico se mantêm estáveis. F V
- b) a canulação da artéria femoral traz um risco menor de dissecação arterial que a canulação da aorta. F V
- c) o balão de contra pulsação aórtica tem indicação em casos refratários à saída de CEC por baixo débito cardíaco. F V
- d) tempos superiores a 150 minutos e idade avançada são fatores de risco para sangramento aumentado. F V
- e) o uso de β-bloqueador e uma fração de ejeção menor que 35% são fatores de risco para ocorrência de síndrome vasoplégica. F V

5- Mulher de 22 anos, 65kg e 1,65m, foi submetida a lipoaspiração de flancos e abdome. Foi feita infiltração de solução com 3000mL de soro fisiológico acrescido de adrenalina na concentração de 1:200.000 e lidocaína 2000mg. O aspirado final foi de 1000mL. Ao término do procedimento, apresentou quadro de PA de 170 x 100mmHg, FC 120bpm, tremores, extrassístoles ventriculares eventuais e vômitos. Nesta situação:

- a) o volume estimado da solução de infiltração que foi absorvido para a circulação sistêmica foi de aproximadamente 900mL. F V
- b) a dose segura de lidocaína na técnica realizada deveria ser no máximo de 10mg/kg. F V
- c) a causa provável do evento descrito foi absorção de adrenalina. F V
- d) o volume aspirado não deveria ultrapassar 10% da superfície corporal. F V
- e) uma das vantagens desta técnica de infiltração é diminuição de dor pós-operatória. F V