

1- Mulher de 35 anos, 95kg e 1,60m, há cerca de um ano, vem apresentando telangiectasias em região dos malaras e rubor facial em crises associadas à ingestão de bebidas alcoólicas. Portadora de hipotireoidismo em reposição de hormônio tireoidiano, nega limitações para atividades físicas. Durante procedimento sob anestesia geral para remoção de cisto ovariano, ela apresentou episódio de hipotensão arterial grave associada à bradicardia, ambas refratárias à infusão de cristalóides e de efedrina. O inventário da cavidade abdominal descartou outras massas e sangramento ativo. Nesse momento, qual(is) medicamento(s) poderia(m) ser administrado(s)?

- a) Milrinona. F V
- b) Octreotídeo. F V
- c) Salbutamol. F V
- d) Atropina. F V
- e) Levotiroxina. F V

2- Homem de 32 anos, 62 kg e 1,67 m, previamente hígido, dá entrada para tratamento cirúrgico de fratura de fêmur direito e laceração hepática com sangramento ativo após acidente com motocicleta. Apresenta-se lúcido, agitado, com pressão arterial de 70x40 mmHg, frequência cardíaca de 130 bpm, hemoglobina de 6,5 g/dL e hematócrito de 20%. Nessa situação:

- a) a ressuscitação volêmica deve ser iniciada com pelo menos 3L de cristalóides balanceados. F V
- b) um dos mecanismos propostos para a coagulopatia traumática aguda é a ativação da antitrombina C com inibição da trombomodulina e consumo do fator XIII. F V
- c) a hipoperfusão endotelial com degradação do glicocálix e liberação de substâncias semelhantes à heparina contribui para uma heparinização endógena e, portanto, para a coagulopatia traumática aguda. F V
- d) os níveis pressóricos devem ter alvos de, pelo menos, 120 mmHg de pressão arterial sistólica ou 75 a 80 mmHg de pressão arterial média para evitar hipoperfusão de órgãos nobres. F V
- e) a administração empírica de relações próximas de 1:1:1 de concentrado de hemácias : plasma fresco : plaquetas, deve ser considerada na ressuscitação hemostática aguda. F V

3- Homem de 25 anos, 65 kg, 1,70 m, vítima de acidente de moto há 3h com fratura exposta de tíbia será submetido a procedimento de urgência para fixação óssea. Ao exame físico, encontra-se consciente, com pressão arterial de 170 x 90 mmHg, frequência cardíaca de 130 bpm e frequência respiratória de 30 irpm. O paciente relata ser dependente de cocaína e álcool há mais de 5 anos e que fez uso de ambas as substâncias 1h antes do acidente. Nesse caso:

- a) a técnica anestésica de escolha é a anestesia geral endovenosa com intubação orotraqueal após indução em sequência rápida. F V
- b) há risco aumentado de morte súbita devido a alterações eletrofisiológicas que desencadeiam arritmias ventriculares. F V
- c) a ocorrência de síndrome de abstinência alcoólica nas primeiras 48 h após a cirurgia é provável. F V
- d) uma das complicações do uso crônico de álcool e cocaína é a imunossupressão. F V
- e) o metabólito da cocaína, benzoilecgonina, tem efeito epileptogênico. F V

4- São aspectos importantes das técnicas de lipoaspiração:

- a) o risco de necrose é alto quando a técnica seca é associada à lipoaspiração ultrassônica. F V
- b) a dose segura de adrenalina que pode ser adicionada à solução de infiltração é de 0,07 mg/kg de peso. F V
- c) a profilaxia dos acidentes tromboembólicos em pacientes de risco deve ser realizada 2h após o término do procedimento. F V
- d) os níveis séricos de lidocaína usada como aditivo na técnica tumescente são considerados seguros até 7 mcg/mL. F V
- e) a utilização da técnica superúmida reduz as perdas de sangue total no líquido aspirado. F V

5- Em relação ao atendimento a pacientes com fraturas múltiplas de face:

- a) nas grandes cirurgias, deve-se usar o ácido tranexâmico na dose de 20 mg/kg no início da cirurgia. F V
- b) deve-se manter hipertensão perioperatória para minimizar o risco de hipoperfusão cerebral. F V
- c) é boa prática a intubação nasotraqueal guiada por fibroscópio nas fraturas LeFort tipo III. F V
- d) em caso de suspeita de fratura da lâmina cribiforme, deve-se testar a integridade da inervação da musculatura da mímica. F V
- e) ao se optar por intubação nasal nas fraturas de mandíbula, o calibre do tubo nasotraqueal deve ser adequado a cada paciente, mas não se recomendam tubos com diâmetro maior de 7,5 mm. F V