

1- Em relação aos distúrbios da hemostasia, pode-se afirmar:

- a) Hipotermia não afeta a coagulopatia do tipo dilucional. F V
- b) Na coagulopatia intravascular disseminada os níveis de fibrinogênio não são afetados. F V
- c) Doença hepática em estágio terminal produz um distúrbio complexo de coagulação que afeta exclusivamente o sistema anticoagulante, levando a sangramento. F V
- d) O tipo de sangramento da coagulopatia intravascular disseminada resulta de ativação generalizada da hemostasia com consumo de fatores de coagulação e plaquetas. F V
- e) Reinfusão de sangue processado do paciente durante cirurgia, em volumes superiores a 50% do volume estimado de sangue, pode resultar em coagulopatia dilucional semelhante à transfusão maciça de eritrócitos alogênicos. F V

2- Homem, 70 anos, coronariopata (7 stents prévios), hipertenso e diabético, clearance de creatinina 30 ml/min, interna para tratamento de osteomielite com antibioticoterapia (gentamicina) e realização de desbridamento cirúrgico. Em uso de AAS, clopidogrel, losartana, metoprolol e morfina (para controle de dor). Pode-se afirmar:

- a) O uso de morfina está adequadamente indicado nesse paciente para o controle de dor. F V
- b) O uso de losartana pode levar ao aumento de níveis séricos de potássio nesse paciente. F V
- c) Cisatracúrio é um bloqueador neuromuscular que pode ser usado com segurança nesse paciente.. F V
- d) O cálculo do clearance de creatinina por meio da fórmula de Cockcroft-Gault leva em consideração a altura e o peso do paciente F V
- e) Esse paciente possui hipertensão e diabetes como fatores de risco para o desenvolvimento de insuficiência renal crônica, embora a idade não seja fator de risco. F V

3- Homem, 70 anos, coronariopata (7 stents prévios), hipertenso e diabético, clearance de creatinina 30 ml/min, interna para tratamento de osteomielite com antibioticoterapia (gentamicina) e realização de desbridamento cirúrgico. Em uso de AAS, clopidogrel, losartana, metoprolol e morfina (para controle de dor). Foi submetido à anestesia geral balanceada (propofol, fentanil, atracúrio e manutenção com sevoflurano) para o desbridamento cirúrgico. Pode-se afirmar:

- a) A gentamicina não deveria ser o antibiótico de escolha nesse caso. F V
- b) Em pacientes com hiperpotassemia, o uso de insulina ajuda a aumentar a eliminação renal de potássio. F V
- c) Valores de creatinina acima de 3 vezes os valores de base indicam risco de insuficiência renal na escala de RIFLE. F V
- d) Terapia de reposição volêmica liberal com solução salina a 0,9% evita o desenvolvimento de insuficiência renal aguda. F V
- e) O fluxo de gases frescos maior que 2L/min reduz o risco de formação de composto A pelo sevoflurano, o que permite seu uso nesse paciente. F V

4- Gestante, 32 anos, 37 semanas de gestação, diagnóstico de pré-eclâmpsia, apresentou rompimento da bolsa há 18 horas, sem evolução das contrações uterinas, sendo indicado parto cesáreo. Quanto à anestesia para essa paciente, pode-se afirmar:

- a) A anestesia geral é mandatória em pacientes com diagnóstico de pré-eclâmpsia. F V
- b) A classificação de Mallampati se altera na gestante, podendo tornar a intubação mais difícil. F V
- c) Bloqueios de parede abdominal estão contraindicados pelo risco de complicações para a gestante e para o feto. F V
- d) Bloqueio sensitivo até o nível de T8 é suficiente para a anestesia adequada e conforto da paciente, evitando hipotensão. F V
- e) Anestesia geral é associada a menores valores de Apgar em 1 minuto no recém-nascido quando comparada à raquianestesia. F V

5- Gestante, 32 anos, 37 semanas de gestação, diagnóstico de pré-eclâmpsia, apresentou rompimento da bolsa há 18 horas, sem evolução das contrações uterinas, sendo indicado parto cesáreo. Foi submetida a duplo bloqueio com raquianestesia e introdução de cateter peridural. Durante o intraoperatório foram infundidos 1.500 mL de cristaloides e administradas 5 unidades de ocitocina. Procedimento sem intercorrências. Na sala de recuperação pós-anestésica, apresentou atonia uterina, sangramento e hipotensão. Pode-se afirmar:

- a) História de parto cesáreo prévio eleva o risco de hemorragia uterina. F V
- b) A dose de ocitocina foi elevada, o que pode ter contribuído para o quadro de hipotensão. F V
- c) Infecção, seguida de sangramento, são as principais causas de morte materna no período periparto. F V
- d) A fenilefrina é tão eficaz quanto a efedrina no tratamento da hipotensão materna, além de resultar em menos acidose fetal. F V
- e) Os alcaloides derivados do ergot podem ser bem indicados para auxiliar na contração uterina nesse caso, uma vez que podem elevar a pressão arterial. F V