

1- Paciente gestante, 32 semanas, chega ao centro obstétrico com queixa de pequeno sangramento vaginal e dor abdominal. Ao avaliar o foco fetal, o obstetra indica cesárea de emergência.

- a) O descolamento prematuro de placenta pode gerar uma coagulação intravascular disseminada (CIVD). F V
- b) O aumento da fibrinólise é decorrente da diminuição do ativador do plasminogênio tecidual (t-PA). F V
- c) Na CIVD, os níveis de proteína C e proteína S estão aumentados. F V
- d) A CIVD é uma síndrome clínica caracterizada por excessiva ativação da cascata da coagulação sanguínea, seguida de aumento ou bloqueio da fibrinólise. F V
- e) A administração de cristaloides, coloides ou concentrado de hemácias pode alterar os níveis dos elementos hemostáticos causando uma coagulopatia por diluição. F V

2- Mulher de 14 anos, 1,82 m e 68 Kg, com história de laparotomia exploradora há dois dias por apendicite supurada, evoluiu com quadro de dor abdominal acentuada, náuseas, vômitos, não aceitação da dieta e febre. Será submetida a reabordagem cirúrgica abdominal. Seus exames laboratoriais apresentam aumento agudo da creatinina sérica para 2,5 vezes da linha de base e diurese de 80 ml nas últimas 4 horas. Sua fração de excreção de sódio é de 4%, cilindros granulares grosseiros e células epiteliais tubulares renais são vistos na microscopia urinária. Não há glóbulos vermelhos ou glóbulos brancos ou eosinófilos. Exames laboratoriais: hemoglobina 8,9 g.L⁻¹, leucócitos 25,6 x 10⁹.L⁻¹, neutrófilos 14 x 10⁹.L⁻¹, presença de granulação grosseira em neutrófilos, plaquetas 400 x 10⁹.L⁻¹. Em relação a este caso:

- a) O aumento da creatinina e a diminuição da diurese caracterizam lesão renal aguda (LRA). F V
- b) A paciente apresenta uma lesão renal aguda oligúrica. F V
- c) O uso de antibióticos e anti-inflamatórios pode acentuar o prejuízo renal nessa paciente. F V
- d) Essa paciente tem fatores de risco para todas as três categorias de lesão renal aguda, mas a causa pode ser diferenciada pela fração de excreção de sódio de 4%, que sugere uma necrose tubular aguda (NTA). F V
- e) Na anestesia desta paciente, o uso de ventilação mecânica com PEEP alta pode aumentar a taxa de filtração glomerular e o débito urinário, protegendo-a contra a lesão renal aguda. F V

3- Homem de 65 anos, 1,70 m e 110 kg, em programação de prostatectomia radical por videolaparoscopia. Sobre esse caso:

- a) Hidratação vigorosa com soluções cristaloides deve ser preconizada, objetivando-se manter a diurese clara. F V
- b) A posição de cefalodeclive acentuado pode causar edema facial, faríngeo e laríngeo, sendo recomendada vigilância respiratória após a extubação. F V
- c) Deve-se solicitar reserva de concentrados de hemácias devido ao maior risco de sangramento, em comparação à prostatectomia radical aberta. F V
- d) O cefalodeclive associado ao pneumoperitônio interfere na mecânica ventilatória, com tendência à redução nas pressões de pico inspiratório. F V
- e) Hipercarbia acentuada e edema cerebral são possíveis consequências relacionadas ao posicionamento e pneumoperitônio, sendo recomendado manter a ventilação mecânica após a cirurgia em alguns casos. F V

4- Nas pacientes com pré-eclâmpsia:

- a) Os níveis terapêuticos de magnésio se encontram entre 10 e 15 mEq/L. F V
- b) Níveis reduzidos de tromboxano são um fator etiológico possível. F V
- c) O sistema nervoso central apresenta menor excitabilidade. F V
- d) Pacientes em uso de sulfato de magnésio para tratamento de pré-eclâmpsia necessitam doses maiores de bloqueadores neuromusculares adespolarizantes para realização de intubação oro-traqueal. F V
- e) A capacidade residual funcional (CRF) reduzida e aumento do consumo de oxigênio na gestante aumentam o risco de desenvolvimento de hipoxemia. F V

5- Mulher de 56 anos, 70 Kg e 1,65 m, apresenta tumor medular ao nível da coluna toracolombar. Foi submetida à ressecção do tumor, seguida de artrodese de T11 a L3. Além da monitorização habitual, foi realizada monitorização eletrofisiológica com potencial evocado somatossensitivo (PESS). Decorridos 4 h de cirurgia, observou-se um aumento da latência e redução da amplitude das respostas registradas.

- a) A alteração observada no PESS é um evento normal de ocorrer devido ao tempo cirúrgico prolongado. F V
- b) Todos os inalatórios halogenados produzem aumento da latência e redução da amplitude dos PESS corticais. F V
- c) A dexmedetomidina como adjuvante da anestesia venosa total reduz a necessidade de propofol, sem evidências de prejuízo à monitorização neurofisiológica. F V
- d) Os bloqueadores neuromusculares afetam os PESS de forma dose dependente. F V
- e) Anemia, hipotensão arterial, hipertermia e hipocapnia são fatores que levam a alterações de PESS. F V