

1- O equilíbrio cardiovascular na síndrome de baixo débito cardíaco pós circulação extracorpórea inclui:

- a) Uso de inotrópicos para manter o índice cardíaco adequado. F V
- b) Inibidores de fosfodiesterase para estabilizar a hipertensão pulmonar. F V
- c) Marcapasso atrial na presença de condução atrioventricular normal, sem ritmo sinusal. F V
- d) Oxigenação por membrana extracorpórea como forma temporária de suporte cardiopulmonar nos casos graves. F V
- e) Vasopressina em altas doses para manter a taxa de filtração glomerular. F V

2- Homem de 50 anos, 100 Kg e 175 cm, será submetido à ressecção de tumor cerebral em área eloquente. A equipe cirúrgica e anestésica opta pela abordagem com a técnica *asleep-awake-asleep* (dormindo-acordado-dormindo). Nesta técnica:

- a) Realiza-se o mapeamento e a ressecção do tumor com o paciente desperto. F V
- b) Há risco de depressão respiratória e obstrução de vias aéreas pelo excesso de sedação. F V
- c) Pacientes com via aérea difícil, apneia obstrutiva do sono e ansiedade podem ser submetidos à técnica acordada. F V
- d) O midazolam pode ser utilizado nos casos de síndrome convulsiva sem interferir na monitorização cerebral. F V
- e) É imprescindível uma excelente anestesia regional no couro cabeludo, nos nervos auriculotemporal, zigomátiotemporal, supraorbital, supratroclear, occipital menor e occipital maior. F V

3- Homem de 76 anos, 58 Kg e 165 cm, submetido à hemicolecotomia direita por divertículo perfurado, sob anestesia geral inalatória. Neste caso, a temperatura central do paciente:

- a) É estreitamente regulada pelo hipotálamo. F V
- b) É elevada se o paciente estiver vasodilatado periféricamente. F V
- c) Não pode ser aumentada pelo aumento do metabolismo. F V
- d) Tenderá a se aproximar da temperatura ambiente. F V
- e) É afetada nos componentes: entrada aferente, processamento central e resposta eferente. F V

4- Homem de 60 anos, 100 Kg e 175 cm, hipertenso e diabético, submetido à apendicectomia há 5 dias por apendicite aguda. Apresenta febre, pele fria e pegajosa, hipotensão arterial e taquicardia. Nesse caso:

- a) Uma medida de pressão venosa central elevada contraindica a reposição volêmica. F V
- b) Mesmo em ventilação espontânea, a variação da pressão de pulso deve ser utilizada para avaliar responsividade a fluidos. F V
- c) A ecocardiografia é útil para o diagnóstico diferencial do choque e avaliação da resposta hemodinâmica a medidas terapêuticas. F V
- d) A utilização de fármaco agonista adrenérgico está indicada em caso de hipotensão refratária a administração de fluidos. F V
- e) Com monitorização invasiva, medidas de pressão de oclusão de artéria pulmonar baixa, índice cardíaco aumentado e resistência vascular periférica baixa sugerem o diagnóstico de choque hipovolêmico. F V

5- Homem de 92 anos, 85 Kg e 178 cm, será submetido à artroplastia total de quadril. Em relação a esse paciente idoso:

- a) O espaço morto anatômico e alveolar são aumentados. F V
- b) Tem aumento da sensibilidade às medicações anestésicas, principalmente drogas que podem precipitar sintomas extrapiramidais ou síndrome anticolinérgica, devido ao aumento dos neurotransmissores cerebrais. F V
- c) Apresenta uma redução no volume cerebral, mais significativa na região cortical pré-frontal. F V
- d) A concentração alveolar mínima dos agentes voláteis está aumentada, cujo aumento ocorre em aproximadamente 6% por década de vida. F V
- e) Redução no tecido renal e do fluxo sanguíneo renal, com aumento da depuração de creatinina e da filtração glomerular. F V