**PERGUNTAS E RESPOSTAS**

1. **Os cânceres primários de ossos são mais comuns do que as metástases ósseas de outros cânceres**  
   **Falso:** As metástases ósseas de outros cânceres primários são mais comuns do que os cânceres ósseos primários.
2. **Sarcomas de Ewing são comuns em crianças e adolescentes**  
   **Verdadeiro:** Os condrossarcomas são os tumores ósseos primários mais comuns em adultos, seguidos pelos osteossarcomas, cordomas e tumores de Ewing, enquanto osteossarcomas e sarcomas de Ewing são comuns em crianças e adolescentes.
3. **A eritropoietina deve ser administrada em todos os casos de anemia pré-operatória em cirurgias ortopédicas oncológicas**  
   **Falso:** A anemia pré-operatória pode ser causada por deficiência nutricional de ferro e ácido fólico, condições inflamatórias crônicas e quimioterapia. Agentes estimulantes de eritrócitos pré-operatórios são preferidos para aumentar a hemoglobina, mas apresentam o risco de trombose aumentada. Agentes estimulantes de eritrócitos não devem ser administrados sem suplementação de ferro.
4. **A doxorrubicina pré-operatória pode causar toxicidade cardíaca**  
   **Verdadeiro:** As antraciclinas estão associadas à toxicidade cardíaca, alterações ST/T, arritmias, derrame pericárdico e depressão miocárdica exagerada com agentes anestésicos, que são complicações observadas.
5. **O manejo da dor aguda durante o manejo perioperatório é mais fácil em pacientes com câncer ósseo que estão com prescrição de opioides pré-operatória**  
   **Falso:** O aumento da necessidade de opioides no perioperatório pode ser devido à tolerância aos opioides. Esses pacientes podem ter tolerância a opioides devido à prescrição pré-operatória de opioides para controlar a dor. Além disso, a ressecção extensa com envolvimento neurovascular torna esses pacientes vulneráveis à dor neuropática a longo prazo.
6. **A perda visual pós-operatória pode ocorrer em cirurgias de tumores na coluna vertebral**  
   **Verdadeiro:** A perda visual pós-operatória pode ocorrer em cirurgias prolongadas realizadas na posição prona, frequentemente necessária em cirurgias de tumores na coluna vertebral. O risco de perda visual aumenta com a perda sanguínea associada e hipotensão.
7. **A anestesia inalatória é preferida ao utilizar monitoramento neurofisiológico durante a ressecação de tumores espinhais**  
   **Falso:** O monitoramento neurofisiológico, como SSEP, MEP e eletromiograma (EMG), é frequentemente usado no intraoperatório e, portanto, a anestesia intravenosa total sem o uso de relaxantes musculares é necessária nesses casos. A comunicação constante entre cirurgiões, anestesiologistas e eletrofisiologistas é essencial.
8. **Estratégias de conservação de sangue são rotineiramente empregadas durante cirurgias ortopédicas oncológicas**  
   **Falso:** A doação autóloga pré-operatória e a hemodiluição normovolêmica aguda são raramente empregadas devido à maior incidência de anemia em pacientes oncológicos. A recuperação de células sanguíneas apresenta o risco teórico de disseminação de células tumorais por transfusões.
9. **O ácido tranexâmico pode ser usado para diminuir o sangramento intraoperatório em grandes ressecções de tumores ósseos**  
   **Verdadeiro:** Antifibrinolíticos estabilizam o coágulo formado e não iniciam a formação de novos coágulos. Esses agentes não estão associados a um aumento do risco de trombose em pacientes oncológicos já hipercoguláveis. O ácido tranexâmico é usado na dose de 10 mg/kg, seguido por uma infusão de 1 mg/kg/hora.
10. **A anestesia regional pode ser combinada com a anestesia geral na excisão de tumores de membros superiores**  
    **Verdadeiro:** A anestesia regional pode ser combinada com a anestesia geral em pacientes quando o procedimento envolve grande perda de sangue, duração prolongada, posicionamento desconfortável e reconstruções de retalho.
11. **A síndrome de implantação de cimento ósseo é mais comum em próteses ósseas de haste longa em doenças metastáticas do que em próteses de quadril padrão**  
    **Verdadeiro:** Múltiplas etiologias foram propostas para explicar a maior suscetibilidade a essa síndrome. Fatores dos pacientes, como condições físicas pré-operatórias precárias, quimioterapia e radioterapia anteriores, anemia, desidratação e modificação óssea pelo tumor. Fatores cirúrgicos incluem o aumento do uso de cimento para fixação de próteses de haste longa.
12. **A embolização de tumores pré-operatória faz parte do gerenciamento de sangue do paciente em tumores ósseos pélvicos e sacrais**  
    **Verdadeiro:** O manejo de pacientes que passam por cirurgias para tumores espinhais e pélvicos é frequentemente complicado por sangramentos massivos. A embolização de tumores pré-operatória, otimização de hemoglobina, garantia de acesso intravenoso adequado, monitoramento arterial invasivo e garantia de disponibilidade de produtos sanguíneos são partes essenciais do plano perioperatório.
13. **A analgesia multimodal com uma estratégia de redução de opioides continua sendo a principal abordagem no manejo da dor pós-operatória em cirurgias ortopédicas oncológicas**  
    **Verdadeiro:** A analgesia multimodal desempenha um papel definitivo no manejo da dor em cirurgias ortopédicas oncológicas. A anestesia regional deve ser combinada com AINEs e paracetamol, caso não haja contraindicações. Muitos adjuvantes, como cetamina em baixa dose, magnésio, dexametasona, lidocaína intravenosa e gabapentinoides com diferentes níveis de evidência, foram usados como uma estratégia de redução de opioides.
14. **Pacientes que passam por cirurgias de substituição de quadril têm maior propensão a desenvolver tromboembolismo venoso (TEV)**  
    **Verdadeiro:** Pacientes que passam por cirurgias de substituição de quadril e cirurgias de membros inferiores têm maior propensão a desenvolver TEV. A tromboprofilaxia com dispositivos de compressão pneumática intermitente e agentes farmacológicos, como heparina de baixo peso molecular, são usados para diminuir a incidência de TEV. Pacientes em anticoagulação e com cateteres neuraxiais permanentes são gerenciados de acordo com as diretrizes da ASRA.
15. **Os AINEs são o medicamento de primeira linha usado no tratamento da dor de membro fantasma**  
    **Falso:** Gabapentinoides, antidepressivos, anticonvulsivantes (carbamazepina), esteróides e antagonistas NMDA têm sido usados como modalidades farmacológicas. Terapia cognitivo-comportamental, estimulação transcutânea e acupuntura são outros métodos não farmacológicos com benefícios não comprovados.
16. **Sintomas respiratórios como tosse seca e dispneia podem ocorrer em pacientes que receberam radioterapia para metástases ósseas da caixa torácica**  
    **Verdadeiro:** A radioterapia na parede torácica pode causar fibrose parenquimatosa, doença oclusiva da vasculatura pulmonar e aumento da permeabilidade capilar, resultando em tosse seca e dispneia em repouso ou esforço. A irradiação mediastinal também pode causar toxicidade cardíaca, especialmente se combinada com agentes quimioterápicos cardiotóxicos. Diagnósticos diferenciais incluem infecção, embolia pulmonar e metástases pulmonares.
17. **A analgesia epidural é preferida à analgesia intravenosa controlada pelo paciente para a dor pós-operatória em tumores pélvicos e cirurgias ortopédicas de membros inferiores**  
    **Verdadeiro:** Cateteres epidurais podem ser usados como método único de anestesia cirúrgica e analgesia pós-operatória. A analgesia epidural é considerada superior à analgesia intravenosa controlada pelo paciente (IVPCA). Ela oferece vantagens na analgesia pós-operatória em pacientes tolerantes a opioides e aqueles que desenvolveram efeitos adversos relacionados aos opioides.
18. **A recuperação precoce após a cirurgia não tem papel nas cirurgias ortopédicas oncológicas**  
    **Falso:** O ERAS é uma abordagem baseada em evidências, multidisciplinar e multimodal, para reduzir o tempo de internação hospitalar, diminuindo o estresse cirúrgico e minimizando os distúrbios fisiológicos. Os protocolos ERAS foram bem estabelecidos em cirurgias de coluna e artroplastias de joelho e quadril e poderiam ser aplicados à população cirúrgica ortopédica oncológica.
19. **A ecocardiografia transesofágica pode ser usada para monitoramento hemodinâmico durante cirurgias ortopédicas oncológicas**  
    **Verdadeiro:** A ecocardiografia transesofágica (ETE) pode ser empregada em cirurgias com flutuações hemodinâmicas extremas, se houver expertise e equipamentos disponíveis.
20. **O suporte psicossocial é uma parte importante da reabilitação após grandes cirurgias ortopédicas oncológicas**  
    **Verdadeiro:** Estratégias de reabilitação incluem manejo da dor, mobilização precoce, fisioterapia, próteses, suporte psicossocial e vocacional.