

Questão: 34

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1701248														
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

Trata-se de ECG com flutter atrial que se caracteriza por ondas atriais serrilhadas com frequência de 260–300 batimentos atriais/min. A presença de BAV não altera o diagnóstico da arritmia: flutter atrial. A finalidade da questão é fazer esse diagnóstico diferencial.

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**

Questão: 37

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1701869	1700105													
---------	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

A pergunta da questão é “Com base nestas informações, assinale a alternativa que apresenta o tratamento indicado para a asma”. Trata-se de um paciente com asma leve que é atendido na emergência com episódio de exacerbação aguda decorrente de infecção respiratória. Não há qualquer referência à terapia a longo prazo ou de manutenção ou à prevenção de crises futuras na descrição do caso ou na pergunta. O tratamento indicado para a asma no caso da questão é o descrito no gabarito. As medidas propostas na opção D não tratam o quadro agudo. Além disso, apenas a associação de budesonida inalatória aos medicamentos da opção B deveria ser considerada na alta do paciente do setor de emergência para prevenir novas crises, por se tratar de paciente raramente sintomático com exacerbação leve. Assim, no caso em questão, a opção D permanece errada. Destaco no texto sugerido “Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma – 2012” os subtítulos “4. Componentes do cuidado da asma – Etapas 1 e 2 – página S12-S13”; e “5. Manejo das exacerbações – página S26”. Quanto ao uso de corticoides sistêmicos, na página 82 do capítulo 4 do texto sugerido, “GLOBAL STRATEGY FOR ASTHMA MANAGEMENT AND PREVENTION Updated 2016 - Management of worsening asthma and exacerbations¹”, está escrito que os corticoides devem ser usados em todos os casos de asma no setor de emergência, exceto os mais leves; e seu uso é particularmente importante em 3 situações, a primeira delas é a falha na resposta à nebulização. Na verdade, essas recomendações confirmam o gabarito.

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**

Questão: 38

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1701869														
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

Segundo o texto “Recomendações da Sociedade Brasileira de Hepatologia para Diagnóstico e Tratamento das Doenças Colestáticas e Hepatite Autoimune - Parte I - MÓDULO II: COLANGITE ESCLEROSANTE PRIMÁRIA”, a doença “usualmente acomete toda a árvore biliar. Aproximadamente 20% dos pacientes apresentam acometimento isolado dos ductos biliares intra-hepáticos e 5%, apenas dos ductos biliares interlobulares e septais (CEP de pequenos ductos), identificados apenas por biópsia hepática, com colangiografia normal.” Os mesmos dados são encontrados em Harrison’s – Principles of Internal Medicine, 18th Edition – Diseases of Gallbladder and Bile Ducts – Sclerosing Cholangitis, pag. 2627. Assim, trata-se de fato de colangite esclerosante primária de pequenos ductos, o que confirma o gabarito letra D, ou seja, colangite esclerosante. Não há outra opção dentre as citadas.

OBS: CEP = Colangite Esclerosante Primária.

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**

Questão: 43

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1702188	1700711	1700105												
---------	---------	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

Trata-se de um caso de febre em paciente neutropênico submetido à quimioterapia (QT) há 2 semanas. Sua contagem de neutrófilos é de 480 células, nível somente um pouco inferior ao definido como neutropenia grave; e já alcançou o nadir, que ocorre entre 12 a 14 dias após a QT. Portanto não deverá cair mais e deverá durar menos de 7 dias. O risco de complicações que necessitem de hospitalização no presente caso é baixo, pois o tumor é sólido, o paciente tem apenas 50 anos, tem acesso a seu médico, não está internado e é ativo. Também não há descrição na questão de comorbidades que aumentem o risco de complicações ou de sintomas associados à febre que impliquem em maior gravidade. Os textos citados destacam exatamente esses fatores como indicadores de baixo risco. Internar esse paciente que possui baixo risco de complicações e cujo nível mais baixo de contagem de neutrófilos está quase no limite de recuperação medular e de suspensão da antibioticoterapia empírica seria expô-lo a risco desnecessário. O texto “*Antimicrobial prophylaxis and outpatient management of fever and neutropenia in adults treated for malignancy: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline*” destaca que uma das perguntas a serem feitas ao se avaliar o paciente com neutropenia febril é se ele pode ser submetido a tratamento ambulatorial, considerando o risco de complicações. A resposta nesse caso é sim pelos motivos expostos acima. Além disso, após a coleta de culturas e o início da antibioticoterapia, o paciente ficará em observação por algumas horas para garantir que apresenta evolução favorável, como descrito na opção E (gabarito). Os textos “*National Comprehensive Cancer Network (NCCN) Guidelines Version 2.2016 - Prevention and Treatment of Cancer-Related Infections*”, “*Clinical Practice Guideline for*

the Use of Antimicrobial Agents in Neutropenic Patients with Cancer: 2010 Update by the Infectious Diseases Society of America” e o livro “*Harrison’s – Principles of Internal Medicine – Infections in the Immunocompromised Host, 18 th*” – apresentam as mesmas considerações com relação a estratificação de risco e indicação de antibioticoterapia oral em pacientes neutropênicos após QT.

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**

Questão: 50

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1701248														
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

O caso em questão trata-se de síndrome hepato-pulmonar, com ortodeóxia e dessaturação de O₂. Além do quadro clínico, que era característico, como: fator de risco (cirrose), e dessaturação de O₂ em ortostatismo, o exame que melhor poderia confirmar a hipótese diagnóstica seria o ecocardiograma com microbolhas onde, por conta de shunt intra-pulmonar, as microbolhas apareceriam nas cavidades **esquerdas e não nas direitas**, conforme mencionado como gabarito correto. Embora toda a descrição tenha sido correta, houve um erro de digitação e, por isso, esta resposta, em tese, também não está **completamente** correta. As outras alternativas estão completamente erradas. Dessa forma, a questão não tem resposta certa e deve ser anulada.

- Situação da questão: **anulada.**

Questão: 55

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1700543														
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

Ao mencionar que o paciente era acompanhado no **ambulatório**, não significa que esteja isento de comorbidades. Aliás, ficou bem **explícito** que seu **Euroscore era elevado**, dispensando pormenores de quais situações clínicas, como disfunção renal, diabetes, DPOC, doença arterial periférica ou hipertensão arterial pulmonar, entre outras variáveis, nem sempre tão bem identificáveis sem um bom rastreamento, eram responsáveis pela sua elevação. Não se pode afirmar, com base em **presunções**, que seu risco cirúrgico era baixo porque as enfermidades não foram citadas ou por qualquer **ilação**. O enunciado é **claro** mencionando **Euroscore elevado**. Dessa forma, em vista de estenose aórtica muito grave e sintomática, o tratamento adequado é a substituição valvar. Quanto à decisão de realizar cirurgia convencional ou através de cateter, menos invasiva, devem-se levar em consideração vários fatores, como necessidade de revascularização (**ausente neste caso**), o que favoreceria a cirurgia convencional e, fundamentalmente, o risco cirúrgico (avaliado neste caso pelo Euroscore, embora existam outras).

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**

Questão: 58

- Inscrições dos candidatos que interpuseram recurso:

1700385													
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Parecer da Banca Examinadora:

Em relação ao escore Frax, que leva em consideração inúmeras variáveis, para prever o risco de fratura ou de quadril nos próximos 10 anos, a indicação de farmacoterapia para a prevenção de osteoporose ocorre em situações bem específicas, como Frax elevado, i. e. risco de fratura osteoporótica e de quadril acima de 20% e 3% em 10 anos, respectivamente. Ainda, BMD <2,5. Contudo, em usuários **crônicos de corticoides**, sobretudo em doses moderadas, o Frax é recalculado e, se a utilização for persistente, o que é um **fator de risco maior**, o uso do Bifosfonato deve ser considerado na maioria dos casos. Neste caso em particular, além do corticoide, havia a presença **da artrite reumatoide, fator de risco menor para osteoporose.**

Roya College of Physicians, London UK.

Fracture probability of glucocorticoids is dose dependent. When the UK model glucocorticoid Box is filled, 2 points now appear on the NOGG graphs, one for medium dose and one for high dose. In men and women who require a BMD, fracture probabilities should be recomputed with Frax.

- Situação da questão: **mantida sem alteração de gabarito.**