

Uma paciente de 88 anos de idade, com quadro de dor em hipocôndrio direito de início súbito há 48 horas, está realizando uma consulta. O exame físico revela o seguinte: icterícia 2+/3+; plastrão em hipocôndrio direito associado a sinal de Murphy positivo; pressão arterial = 90 mmHg x 60 mmHg; frequência cardíaca = 112 bpm; leucocitose de 23.000 células/mm³; ureia = 89 mg/dL; creatinina = 3 mg/dL; bilirrubina total = 4 mg/dL (sendo a direta = 2 mg/dL e a indireta = 2 mg/dL). Radiográfica de tórax sem anormalidades.

Questão 1



Qual é a classificação de gravidade, segundo os critérios de Tokyo?

Questão 2



Qual é a classificação de BISAP e qual é a mortalidade atribuída?

Questão 3



Qual é a melhor opção terapêutica para essa paciente?

Questão 4



Qual é a cobertura antibiótica mais adequada para essa paciente?

CASO CLÍNICO 2



Um paciente de 57 anos de idade apresenta quadro de icterícia indolor e progressiva com início há um mês associado a perda ponderal de cerca 8 kg no período, colúria e acolia fecal. Queixa-se de epigastralgia e empachamento pós-prandial. Nega febre, calafrios, alteração do hábito intestinal e demais alterações do estado geral. Antecedentes mórbidos: HAS; DM tipo 2; ex-tabagista. Antecedentes cirúrgicos: apendicectomia há 30 anos.



CASO CLÍNICO 2



O exame físico revelou o seguinte: REG; icterícia 3+/4; abdome plano, indolor à palpação, sem massas palpáveis. Os exames laboratoriais à admissão revelaram o seguinte: leucócitos 9.300/mm³; Hb = 11,7 g/dL; BbT = 17,6 mg/dL; BbD 16,4 mg/dL; TGO = 500 U/L; TGP = 313 U/L; FA = 2.100 U/L; GGT = 1.262 U/L; PCR = 2 mg/dL; INR = 1,0. Marcadores tumorais: CA 19.9 > 19090 U/mL; CEA = 54,6 microgramas/L. Foi realizada tomografia computadorizada de abdome, mostrada nas fotos a seguir.



CASO CLÍNICO 2

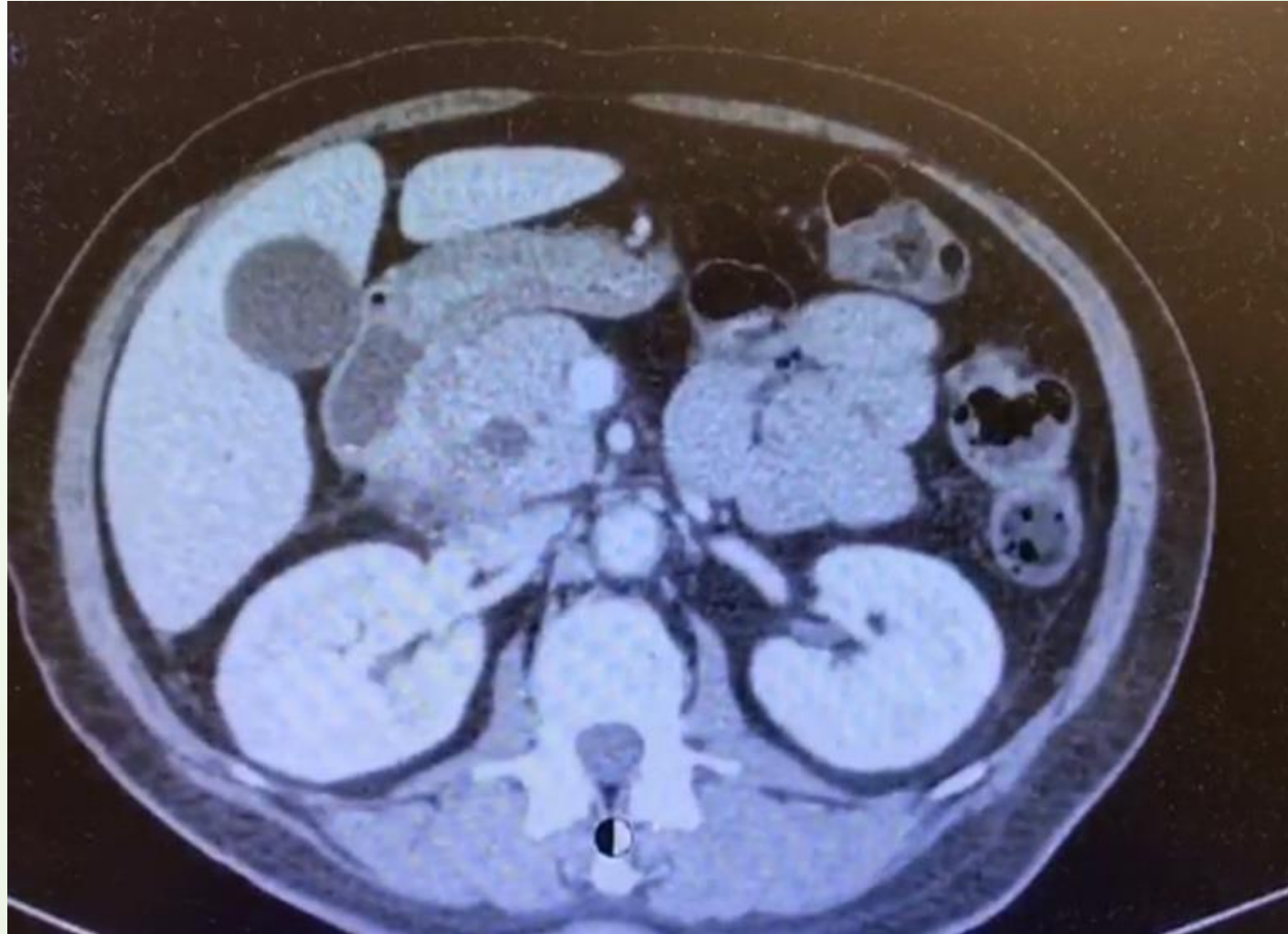


Foto 1

CASO CLÍNICO 2



Foto 2

CASO CLÍNICO 2

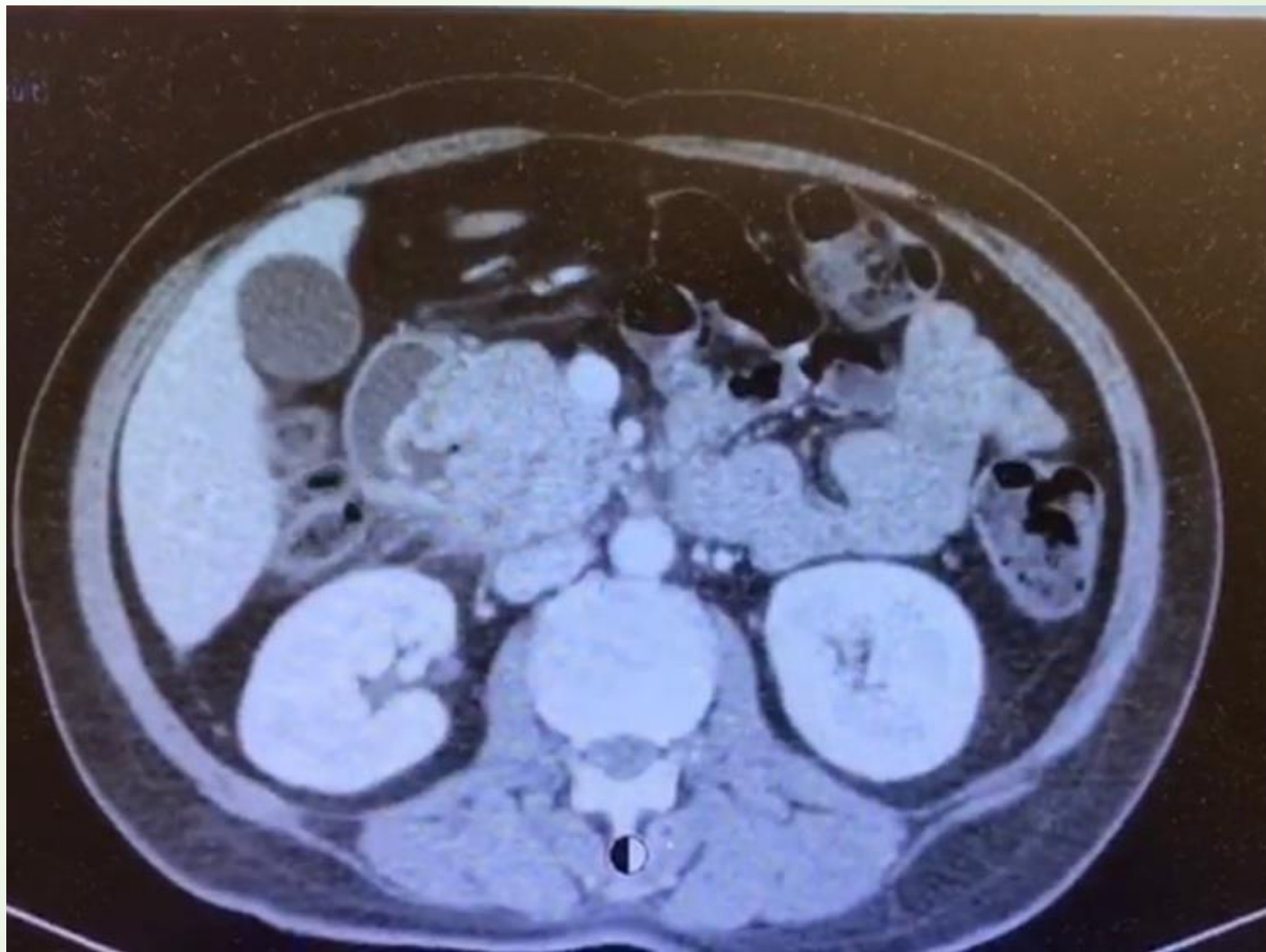


Foto 3

CASO CLÍNICO 2

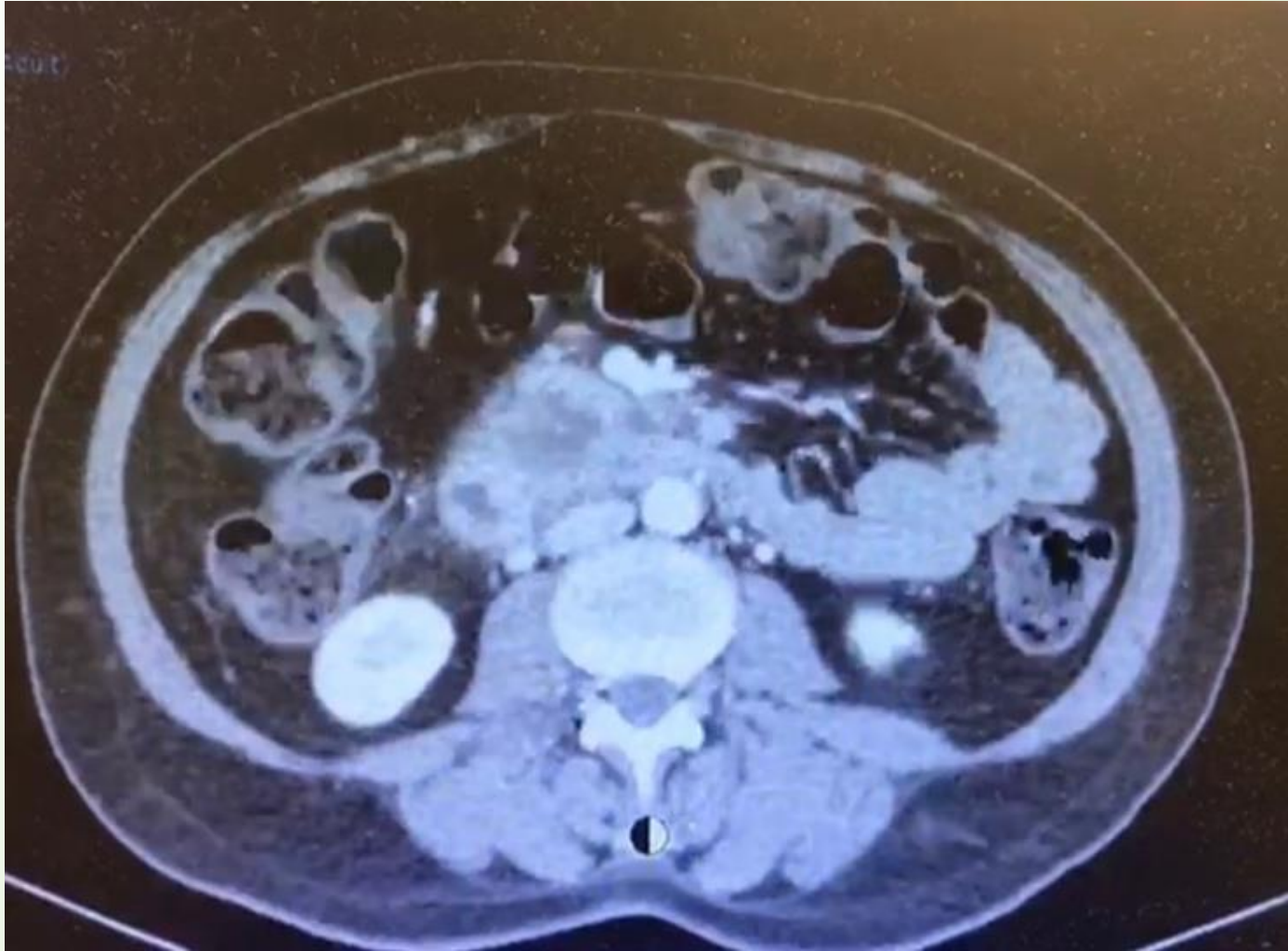


Foto 4

Questão 5



Qual é o diagnóstico etiológico?

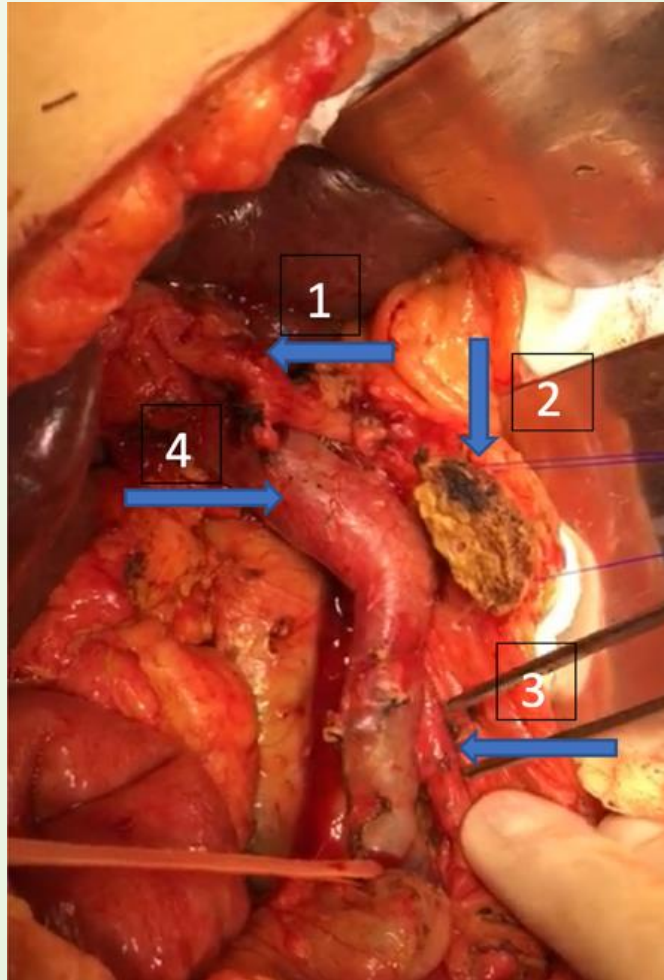
Questão 6



Qual é o tratamento cirúrgico com intenção curativa proposto?

Questão 7

Quais estruturas anatômicas estão indicadas nas setas na figura a seguir, respectivamente?



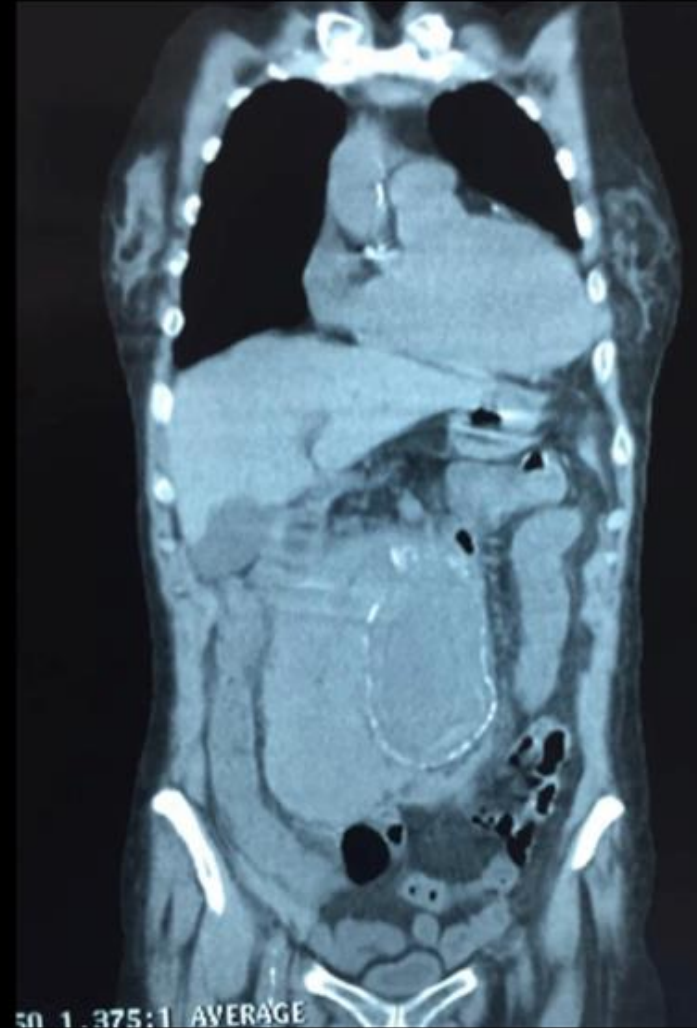
Questão 8

Optando-se pela reconstrução em alça única na cirurgia registrada, cite as possíveis anastomoses digestivas a serem realizadas.



Paciente do sexo masculino, de 68 anos de idade, tabagista, hipertenso, diabético e obeso, procurou o pronto-socorro com queixa de dor abdominal há três horas, de início súbito, acompanhada de sudorese e pré-síncope. No exame físico, constatou-se o seguinte: paciente descorado e taquicárdico; pressão arterial mantendo-se em 100 mmHg × 65 mmHg; abdome globoso, doloroso à palpação profunda; massa pulsátil em mesogastro. Foi realizada a tomografia abdominal sem contraste mostrada a seguir.

CASO CLÍNICO 3



Questão 9



Cite a principal hipótese diagnóstica.

Questão 10



Descreva, sucintamente, os achados na tomografia que corroboram a hipótese diagnóstica.

Questão 11



Cite os três fatores de risco mais comuns relacionados à patologia.

Questão 12



Cite as principais alternativas de tratamento para a patologia em questão.

CASO CLÍNICO 4



Uma mulher de 26 anos de idade, no segundo trimestre de gestação, teve um estado gripal com duração de três dias. Cerca de dez dias após esse episódio, acordou com dificuldade de movimentação e perda salivar na hemiface direita.



Questão 13



Qual é o diagnóstico dessa paciente?

Questão 14



Cite três fatores predisponentes individuais ou desencadeantes possíveis.

Questão 15



Cite três possíveis etiologias.



Questão 16



Cite três possíveis agentes etiológicos biológicos aos quais o quadro pode estar associado.



CASO CLÍNICO 5



Um paciente de 58 anos de idade, obeso mórbido, está em tratamento de pancreatite aguda grave em ambiente de UTI. No momento, está em uso de suporte de oxigênio com cateter nasal, analgesia e jejum. Realizou-se tomografia computadorizada de abdome, que apresentou coleção de 20 cm × 20 cm × 10 cm (volume estimado de 2.000 cm³). Evoluiu com piora da dor abdominal há, aproximadamente, 6 horas, diminuição do fluxo urinário e dessaturação. No momento, apresenta-se com os seguintes sinais vitais: pressão arterial = 80 mmHg × 40 mmHg; pressão de perfusão abdominal de 23 mmHg.



Questão 17



Qual é o valor da pressão intra-abdominal (PIA)?

Questão 18



Qual é o valor do gradiente de filtração?

Questão 19



Qual é o grau de hipertensão intra-abdominal?

Questão 20



Além do tratamento clínico, qual é a primeira opção terapêutica para esse paciente?

Um paciente de 29 anos de idade, natural e procedente de Campos do Jordão – SP, apresenta história pregressa de tosse diária com expectoração crônica desde criança. Refere que esses sintomas se iniciaram após uma pneumonia grave, após sarampo, na própria infância. A tomografia de tórax evidencia sinais de anel de sinete (anel de pérola) e “trilho de trem” em lobo inferior direito.

Questão 21



Qual é a hipótese diagnóstica?

Questão 22



Para um procedimento cirúrgico pulmonar, o que é essencial para a intubação nesse paciente?

Questão 23



Qual deverá ser a posição do paciente na mesa de cirurgia?

Questão 24



Quanto de soro fisiológico deverá ser colocado no frasco de drenagem?

Um plantonista da cirurgia pediátrica em um hospital terciário foi chamado na neonatologia para avaliar um recém-nascido do sexo masculino, nascido de cesariana, com peso de nascimento de 3.000 g e Apgar 09/10. A neonatologista relatou que a criança nasceu com imperfuração anal, mas apresentou eliminação de mecônio pela urina.

Questão 25



Qual é o provável tipo de anomalia anorretal?

Questão 26



Qual é a indicação do exame de invertograma?

Questão 27



Que cirurgia deve ser realizada após a investigação de outras malformações?

Questão 28



Qual é a principal complicação pós-operatória tardia relacionada à constipação intestinal?

Paciente de 52 anos de idade, do sexo feminino, não etilista e não tabagista, foi encaminhada ao pronto-socorro devido a episódios repetidos de litíase renal sintomática, fadiga e dores osteomusculares. Foi solicitada densitometria óssea, que revelou osteopenia e dosagem de cálcio sérico de 11,9 mg/dL (parâmetros de normalidade: entre 8,9 mg/dL e 10,0 mg/dL). Outros exames mostram a função renal preservada com níveis de ureia de 26 mg/dL (parâmetros de normalidade: entre 13 mg/dL e 43 mg/dL) e creatinina de 0,7 mg/dL (parâmetros de normalidade: entre 0,7 e 1,2 mg/dL).

Questão 29



Qual é a hipótese diagnóstica?

Questão 30



Como o diagnóstico seria confirmado?

Questão 31



Que exame deve ser solicitado para complementar esse diagnóstico?



Questão 32



Cite a principal causa etiológica dessa doença.

CASO CLÍNICO 9



Chegou à UTI um paciente de 78 anos de idade, em pós-operatório imediato de gastroduodenopancreatectomia videolaparoscópica. Antecedentes: diabetes *mellitus*; HAS; artrite reumatoide; e presbiacusia. Medicação de uso contínuo: prednisona; metformina; e captopril. Na avaliação inicial, constatou-se o seguinte: PAM = 60 mmHg; FC = 102 bpm; FR = 20 ipm; SpO₂ = 94% (cateter nasal de O₂ 2 L/min); temperatura = 32 °C; exame de saída do centro cirúrgico: lactato = 3,9 mmol/L.



Questão 33



Quais são as ações iniciais, diante desse quadro?

Questão 34



Considerando-se que, na sequência, o paciente se queixe de dor, qual seria a estratégia de manejo?



Questão 35



Considere-se que, no primeiro dia de pós-operatório, o paciente tenha recebido clonazepam porque estava inquieto e com dificuldade para dormir, apresentando-se, na manhã seguinte, agitado (RASS +2) e gemente. Nessa situação, qual seria a hipótese diagnóstica e qual estratégia poderia ser usada para confirmá-la?

Questão 36



Considerando-se que o CAM-ICU tenha sido positivo para *delirium*, qual seria a estratégia terapêutica?



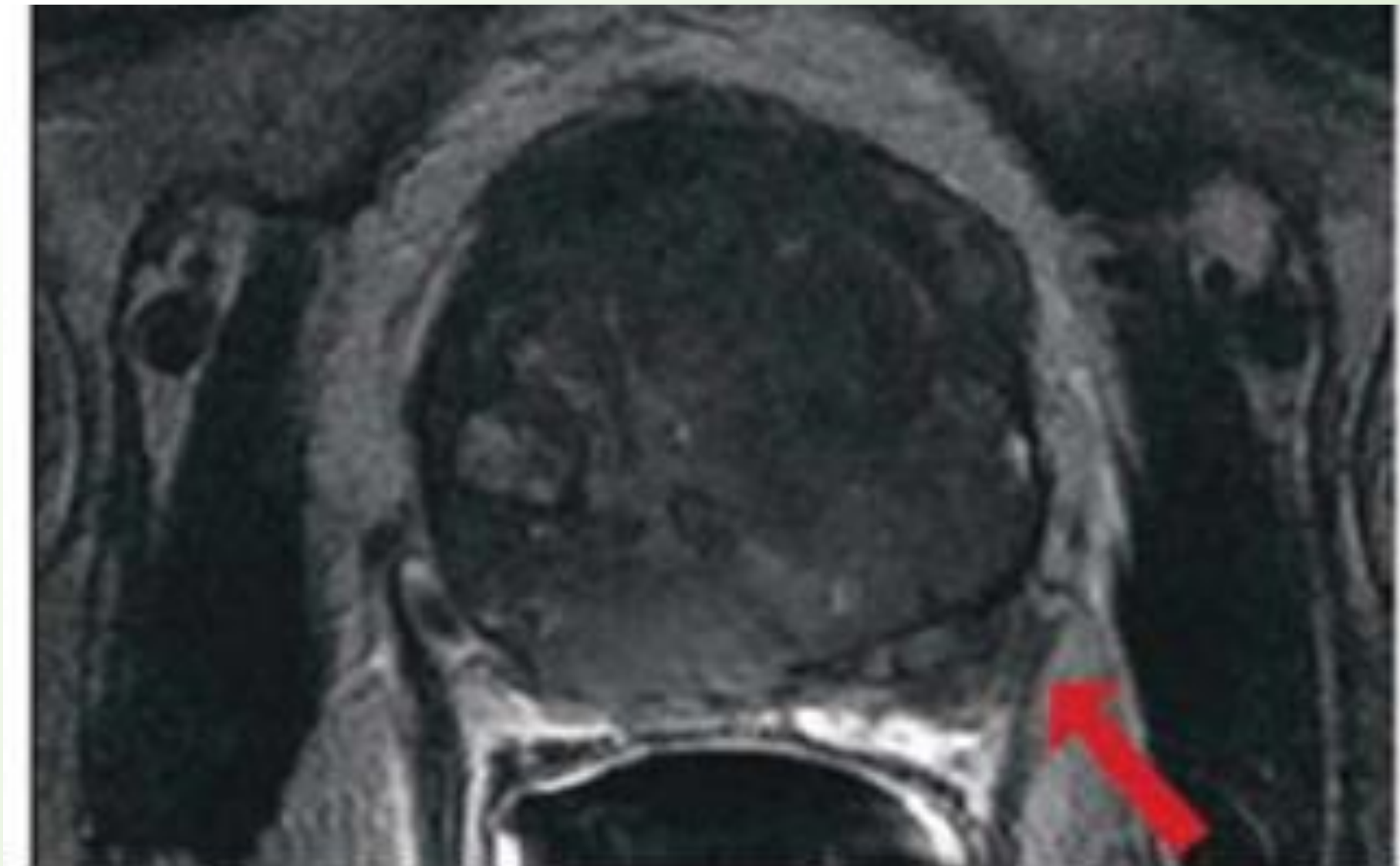
CASO CLÍNICO 10



Um paciente de 58 anos de idade, negro, de 1,75 m, com 70 kg, compareceu a uma consulta. Nega sintomas miccionais, doenças prévias ou uso de medicações. Antecedente familiar: pai falecido de câncer de próstata. Toque retal revelou o seguinte: próstata de 45 gramas, consistência endurecida e irregular de lobo, PSA = 19,50 ng/mL. Ressonância nuclear magnética de próstata revela lesão de 4,0 cm póstero-lateral de lobo esquerdo, de moderada restrição à difusão e intenso realce precoce e persistente (*PIRADS 4). Extravasamento extraprostático esquerdo. USG transretal com biópsia por fusão revelou adenocarcinoma de próstata Gleason 8 (4+4) – todos os fragmentos à esquerda.



CASO CLÍNICO 10



Questão 37



De acordo com a estratificação de risco de D'amico para o câncer de próstata, em qual categoria o paciente se enquadra?



Questão 38



Quais exames de estadiamento têm indicação na doença prostática apresentada nesse caso? Cite quatro exames possíveis.

Questão 39



Considerando que os exames de estadiamento da doença prostática denotem lesões metastáticas disseminadas e que esse paciente seja submetido a orquiectomia subcapsular, sendo indicada quimioterapia adjuvante à castração ainda nesse cenário sensível à castração, indique a droga quimioterápica a ser utilizada e o número de ciclos a serem realizados nesse contexto.

Questão 40



Considerando que esse paciente apresente agora dores ósseas e elevações consecutivas do PSA, após 2 anos da orquiectomia e da quimioterapia, indique quais classes de medicação podem ser usadas nesse cenário resistente à castração, citando pelo menos duas classes de medicamento e um exemplo de medicamento da respectiva classe citada.