

ORIENTAÇÃO DE RECURSOS

PROVA: UFPB (ACESSO DIRETO)

QUESTÃO: 02

À banca organizadora da prova UFPB

Venho por meio desse recurso solicitar, encarecidamente, a consideração da inclusão da alternativa E como gabarito correto da questão 2.

O enunciado solicita ao candidato que se assinale a afirmativa correta sobre o AVC.

A alternativa D diz o seguinte:

“A embolectomia mecânica endovascular é indicada para pacientes com oclusão de grandes vasos e pode ser realizada dentro de 6 horas do início do AVC ou entre 6 e 24 horas do início do AVC e que tenham um grande penumbra isquêmica identificada em exame de neuroimagem”

Essa alternativa, considerada correta pela banca, tem dois erros que, inequivocamente, a configuram como INCORRETA. São eles:

- 1- O termo “oclusão dos grandes vasos” inclui a artéria basilar. Os grandes estudos que autorizam a trombectomia mecânica, seja em janela convencional (menos de 6 horas: REVASCTA, SWIFT PRIME, RESILIENT...) incluíram APENAS pacientes com oclusão ANTERIOR E PROXIMAL (artéria carótida interna e cerebral média). De fato, é fato comum na prática clínica incluir pacientes com oclusão da artéria basilar na trombectomia, entretanto, em uma prova de Residência, isso não é uma opção! Destaco que o estudo BASICS (2021), ainda que por vieses de inclusão, NÃO FOI positivo para trombectomia de artéria basilar. Enfim, considerar correta a inclusão de trombectomia em pacientes com oclusão de grandes vasos privilegia o aluno que “sabe alguma coisa”, mas não em detalhes sobre o tema.
- 2- Os dois estudos que autorizam a trombectomia em janela estendida: DAWN e DEFUSE 3, não incluem “pacientes com grande área de penumbra”. Na verdade, o paciente precisa ter MISMATCH de core x penumbra. Em outras palavras, não basta que a penumbra seja grande, deve haver core pequeno e diferença considerável entre eles. Para o estudo DAWN, core menor que 70MI e mismatch > que 1,7. Enfim, a última parte da afirmativa é absolutamente INCORRETA, até porque a penumbra reflete o território hipoperfundido (em termos de perfusão definido como aquele com MTT > 6 segundos), dentro do qual se insere o core (aquele com CBF menor que 30%). Logo, penumbra grande pode representar (e na maioria dos casos representa) core grande! O que é CONTRAINDICAÇÃO, não indicação de trombectomia

Já a alternativa E diz o seguinte:

“Hemicraniectomia descompressiva precoce (dentro de 48 horas de início de acidente vascular cerebral) para infartos malignos da artéria cerebral média reduz a mortalidade, mas piora o resultado funcional”

A alternativa traz uma informação que pode ser interpretada de dois jeitos. A depender da idade considerada pode ser falsa ou verdadeira. O ponto é que o enunciado NÃO descreve a idade dos pacientes, portanto, não permite a correta avaliação da alternativa, logo, NÃO PODE ser considerada incorreta. Explico. São dois estudos principais que avaliaram a hemicraniectomia no cenário do AVC maligno da artéria cerebral média: DESTINY e DESTINY 2.

O primeiro incluiu pacientes com menos de 60 anos e mostrou que o procedimento diminui a mortalidade sem mudar o desfecho funcional. Já o segundo, mais recente, e que incluiu pacientes acima dos 60 anos revelou que a hemicraniectomia descompressiva precoce, inequivocamente, diminui a mortalidade, contudo, à custa de piora funcional dos sobreviventes, aumentando, consideravelmente, o número de indivíduos com escala modificada de rankin 3,4 e 5.

Sendo assim, certo da compreensão da banca, solicito, por favor, a consideração da anulação da questão (com sérios problemas de formulação) ou ao menos a consideração dos gabaritos D e E.

Grato