

**BANCA: REVALIDA INEP 2023.2****PROVA: 1ª ETAPA (TEÓRICA)****QUESTÃO: Q59**

Prezada banca examinadora,

A questão 59 versa sobre uma gestante de 35 semanas encaminhada ao pronto-socorro por aumento dos níveis pressóricos, ganho de peso de 3 kg na última semana e dor de cabeça intensa. A gestante foi medicada com analgésico sem melhora da cefaleia e mantendo PA de 140 x 90 mmHg.

Temos uma gestante com aumento dos níveis pressóricos  $\geq 20$  semanas associado à cefaleia intensa não responsiva à analgésico, isso por si só configura um quadro de iminência de eclâmpsia. Sendo assim, essa gestante deve ser imediatamente internada, solicitado exames complementares para avaliar a ocorrência de lesão em outros órgãos-alvos, e iniciado sulfato de magnésio por conta da iminência de eclâmpsia. Como a gestante já se encontra com 35 semanas, na vigência de iminência de eclâmpsia a conduta mais aceita é a interrupção da gestação.

O gabarito liberado pela banca foi a alternativa D, em que consta: “otimizar analgesia da paciente e mantê-la em observação para acompanhamento de sintomatologia e dos níveis pressóricos, até a exclusão de alterações em seus exames complementares”.

Essa alternativa, contudo, está incorreta, pois diante de um quadro de iminência de eclâmpsia, como o que a paciente apresenta, não se deve aguardar em observação no pronto-socorro, muito menos atrasar o início do sulfato de magnésio. Além disso, a ausência de alterações nos exames complementares não exclui a necessidade de sulfatação e resolução da gestação, visto que a paciente apresenta elevação da PA associada a cefaleia intensa não responsiva a analgésico.

Isso pode ser constatado no protocolo de pré-eclâmpsia de 2023

Página 11: “Iminência de eclâmpsia: a paciente apresenta nítido comprometimento do sistema nervoso central, referindo cefaleia, fotofobia, fosfenas, escotomas e dificuldade para enxergar, que chegar à perda da visão. Dá-se importância também para a presença de náuseas e vômitos, bem como para a dor epigástrica ou em hipocôndrio direito, sintomas estes relacionados com comprometimento hepático, mais característico nos casos de síndrome HELLP. É comum ainda identificar o quadro de hiporreflexia. Neste contexto é imperativo o uso do  $MgSO_4$  de forma imediata.”

Página 37: “Desde a publicação dos resultados do The Collaborative Eclampsia Trial (Magpie Trial), o sulfato de magnésio passou a ser a droga de escolha para o tratamento da iminência de eclâmpsia e da eclâmpsia [Eclampsia Trial, 1995].”

Página 42:” Nesse contexto, as situações de deterioração clínica que indicam a resolução da gestação, independentemente da idade gestacional, são [Magee et al., 2021]:

- Síndrome HELLP;
- Iminência de eclâmpsia refratária ao tratamento, eclâmpsia;
- Descolamento prematuro de placenta;
- Hipertensão refratária ao tratamento com três drogas anti-hipertensivas;
- Edema pulmonar / comprometimento cardíaco;
- Alterações laboratoriais progressivas;
- Insuficiência renal, evidenciada principalmente por elevação progressiva das concentrações de ureia e creatinina, oligúria e anasarca;
- Hematoma ou rotura hepática;
- Alterações na vitalidade fetal.

Sendo assim, a única alternativa correta para essa questão seria a alternativa B, que indica a internação da paciente e resolução da gestação, embora não fale sobre a sulfatação, a medida mais importante para esse caso.

Por isso, solicito que ocorra a alteração do gabarito para a alternativa B ou a anulação dessa questão.

Atenciosamente,

**Bibliografia:**

Peraçoli JC, Costa ML, Cavalli RC, de Oliveira LG, Korkes HA, Ramos JGL, Martins-Costa SH, de Sousa FLP, Cunha Filho EV, Mesquita MRS, Corrêa Jr MD, Araujo ACPF, Zaconeta AM, Freire CHE, Poli-de-Figueiredo CE, Rocha Filho EAP, Sass N. Pré-eclâmpsia – Protocolo 2023. Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG), 2023