

ORIENTAÇÃO DE RECURSOS

BANCA: HCPA

ANO: 2023

QUESTÃO: 52

Prezada banca examinadora,

A questão 52 aborda o tema “Tratamento do derrame pleural”. No caso clínico da questão, uma criança de 7 anos de idade, apresentava diagnóstico ultrassonográfico de derrame pleural volumoso, com líquido espesso, septações e loculações.

O gabarito preliminar sinalizou como sendo correta a alternativa “C”, na qual a orientação seria realizar toracoscopia e drenagem pleural tubular. No entanto, a alternativa “B” (drenagem pleural tubular e instilação de fibrinolítico intrapleural) também contém uma conduta está correta.

Segundo o Sabiston Textbook of Surgery, 20^o ed. em sua página 1606: “Tratamento do empiema depende da extensão da doença e sua localização. Drenagem completa da loja empiemática é necessária. Antibióticos e cuidados de suporte (p. ex., líquidos, nutrição, cuidados com a pele) são geralmente iniciados no diagnóstico. O uso de agentes fibrinolíticos pode ser eficaz. O ativador do plasminogênio tecidual e a DNase intrapleurais, quando usados em conjunto, melhoram a drenagem do fluido plural em pacientes com infecção pleural ou loculações e reduzem a necessidade de drenagem cirúrgica.”

Essa informação também é corroborada pela última atualização (2023) do UpToDate em relação ao tratamento de derrames pleurais parapneumônicos loculados ou empiema: “Pacientes que apresentam evidência de líquido loculado na ultrassonografia inicial requerem intervenção mais agressiva para drenar o líquido e eliminar a infecção. A opinião de especialistas sobre o tipo e o momento ideal de drenagem e intervenção cirúrgica continua a evoluir, e o manejo permanece um tanto controverso. As principais opções são a terapia fibrinolítica e o desbridamento cirúrgico do espaço pleural.

As abordagens de manejo descritas abaixo são consistentes com as diretrizes da American Pediatric Surgical Association (APSA) e da British Thoracic Society (BTS). Recomendações adicionais das diretrizes do BTS são mostradas na tabela

Fibrinolíticos intrapleurais versus tratamento cirúrgico — Tanto a terapia fibrinolítica intrapleural (colocação de cateter pleural com instilação de fibrinolíticos) quanto o tratamento cirúrgico (geralmente cirurgia toracoscópica videoassistida [VATS]) são aceitáveis como terapia de primeira linha para crianças com derrames loculados. No entanto, sugerimos um teste de terapia fibrinolítica como tratamento inicial de escolha, seguido de VATS para aqueles que falharam na drenagem pleural com fibrinolíticos, consistente com as diretrizes da BTS e APSA . Esta sugestão baseia-se em evidências limitadas e a maioria dos especialistas concorda que qualquer uma das abordagens é razoável. A escolha pode ser influenciada pela experiência disponível, considerações de custo e preferências do paciente.

A drenagem pleural com fibrinolíticos é bem-sucedida em aproximadamente 83% das crianças; os 17% restantes que falham na terapia médica necessitarão de VATS, conforme mostrado nos seguintes ensaios randomizados...”

Portanto, valendo-se da bibliografia atual, muito respeitosamente, solicito a anulação do gabarito referente à questão 52, por apresentar duas alternativas corretas (“B” e “C”)

Atenciosamente,

.....

Referências bibliográficas:

1. SABISTON, David C. et al. Sabiston Textbook of Surgery: 20ed, p1606
2. https://www.uptodate.com/contents/management-and-prognosis-of-parapneumonic-effusion-and-empyema-in-children?search=derrame%20pleural%20crian%C3%A7a&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3#H242600517