

ORIENTAÇÃO DE RECURSOS

BANCA: USP-RP

ANO: 2023

QUESTÃO: 99

Prezada Banca examinadora

Venho por meio desse recurso solicitar gentilmente a anulação da questão 99 da prova do USP-RP aplicada no dia 15/11/2023

A referida questão, versa sobre uma gestante de 31 semanas com hipertensão arterial crônica que apresenta piora dos níveis pressóricos e restrição de crescimento fetal com alteração de Doppler da artéria umbilical. A piora dos níveis pressóricos após 20 semanas e a restrição de crescimento indicam que a paciente está com pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão arterial crônica. Porém, além disso, ela apresenta crise hipertensiva (PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg), o que configura pré-eclâmpsia com sinais de gravidade sobreposta à hipertensão arterial crônica, segundo o protocolo de pré-eclâmpsia de 2023. Sendo assim, tanto a alternativa A como a alternativa D estão corretas.

Isso pode ser confirmado na página 9, 10 e 11 do protocolo de pré-eclâmpsia da Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez:

Pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão arterial crônica: esse diagnóstico deve ser estabelecido em algumas situações específicas: 1) quando, após 20 semanas de gestação, ocorre o aparecimento ou piora da proteinúria já detectada na primeira metade da gravidez (aumento de pelo menos três vezes o valor inicial); 2) quando gestantes portadoras de hipertensão arterial crônica necessitam de incremento das doses terapêuticas iniciais ou associação de anti-hipertensivos; 3) na ocorrência de disfunção de órgãos-alvo; 4) presença de sinais de disfunção placentária progressiva, como restrição de crescimento fetal e/ou alterações Dopplervelocimétricas fetais.

Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade (deterioração clínica e/ou laboratorial): por muito tempo a paciente com pré-eclâmpsia foi classificada como portadora de doença leve ou grave, baseando-se na presença de manifestações clínicas e/ou laboratoriais que demonstrem comprometimento importante de órgãos-alvo. Porém, a distinção leve ou grave pode induzir ao erro, uma vez que todas as pacientes com PE apresentam potencial, de maneira inesperada, para evoluírem com desfechos desfavoráveis. Por outro lado, ao dizer que

uma paciente apresenta o diagnóstico de PE grave, podemos determinar muitas vezes a antecipação do parto de maneira inadvertida e até mesmo iatrogênica. Assim, recomendamos que as pacientes com PE sejam classificadas quanto à presença ou não de sinais de severidade (deterioração clínica e/ou laboratorial) e sejam prontamente conduzidas de acordo com esses sinais, atentando-se sempre para a possibilidade de deterioração clínica rápida e progressiva. Os principais parâmetros clínicos e laboratoriais a serem tratados e monitorados são:

- **Crise hipertensiva:** caracteriza-se pela PA ≥ 160 e/ou 110 mmHg persistente após 15 minutos. Apresenta-se como situação grave tanto do ponto de vista materno quanto fetal e requer conduta imediata. A utilização de hipotensores de ação rápida deve ser instituída e no contexto de pré-eclâmpsia já conhecido ou suspeito, mesmo na ausência de sintomatologia, o sulfato de magnésio (MgSo₄) deve ser utilizado;

Como temos duas questões corretas, solicito a anulação da questão 99, ou a consideração das alternativas A e D.

Atenciosamente,

Referência bibliográfica:

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-eclampsia – Protocolo 2023. Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG), 2023

Referência bibliográfica:

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-eclampsia – Protocolo 2023. Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG), 2023