ORIENTAÇÃO DE RECURSOS

USP-SP

ANO: 2024

QUESTÃO: 55 - A1

Prezada banca examinadora do processo seletivo para residência médica USP-SP,

A questão 55 do caderno tipo A1, consta a avaliação de um paciente que apresenta um quadro de fibrilação atrial cujo sintoma se iniciou há 1 hora e o paciente encontra-se estável. Nessa circunstância é solicita a conduta mais adequada:

Na fibrilação atrial estável e aguda (que se inicia em até 48 horas) é possível fazer a cardioversão mesmo que sem a presente de ecocardiograma transesofágico. Observe o que diz o Livro Harrison em sua 20ª Edição: "A cardioversão nas primeiras 48 horas do início da FA é uma prática comum em pacientes não anticoagulados, desde que não estejam sob risco elevado de AVC em razão de história prévia de episódios embólicos, estenose mitral reumática ou miocardiopatia hipertrófica com aumento acentuado do átrio esquerdo."

No entanto, também é correto optar-se por fazer apenas o controle da frequência cardíaca, com betabloqueador.

Além disso, toda fibrilação atrial deve ser anticoagulada. O autor pode ter considerado que, pelo fato do paciente ter um escore CHADSVASc de 1, a anticoagulação era facultativa. Porém, a anticoagulação só se torna facultativa após 4 semanas da reversão da arritmia. Neste momento era sim crucial fazer anticoagulação. Veja o que diz o Livro Harrison em sua 20ª Edição "Deve-se considerar a manutenção prolongada da anticoagulação tendo como base o risco específico de AVC para cada paciente, geralmente avaliado com o escore CHA2DS2-VASc.".

Sendo assim, as alternativas A, B e C estão corretas, respectivamente, cardioversão elétrica, anticoagulação e uso de betabloqueador.

Sendo assim, solicito a **anulação da questão.**

.....

Referência bibliográfica:

(1) HARRISON – Medicina Interna, Mc Graw Hill, 20ª ed, 2018;