

**ORIENTAÇÃO DE
RECURSOS****REVALIDA 2024.1****QUESTÃO OBJETIVA: 46**

À Banca Examinadora do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida) - INEP:

Solicito recurso em relação ao gabarito da questão 46 do referido concurso.

Questão 46:

“Um homem com 37 anos, em situação de rua de longa data, com condições precárias de higiene pessoal, história de uso abusivo de álcool e de crack, procura atendimento em unidade de pronto atendimento devido a quadro de febre baixa intermitente não aferida, tosse produtiva com escarro esverdeado com rajas de sangue e odor fétido, fraqueza geral e emagrecimento. Ele refere que o quadro tem cerca de 3 semanas de evolução. Realizados os exames, o teste rápido molecular apresenta-se com resultado não detectável para micobactéria e o resultado da radiografia simples do tórax está reproduzida na imagem a seguir. O paciente é, então, encaminhado para internação hospitalar, sendo iniciado esquema antimicrobiano com Ceftriaxona e Metronidazol por via endovenosa. Após 20 dias de tratamento, o paciente mantém episódios de febre baixa intermitente, mas com menor intensidade, e refere persistirem os sintomas inicialmente descritos, exceto pela redução da hemoptise. Realizada nova radiografia simples de tórax, constata-se que a imagem mostra manutenção das alterações iniciais. A conduta recomendada nesse caso é:

- A) trocar o esquema de tratamento para antibiótico com cobertura para bactéria multirresistente.
- B) iniciar tratamento empírico para tuberculose pulmonar, considerando-se a alta probabilidade clínica e epidemiológica.
- C) manter o uso de antibiótico e indicar abordagem cirúrgica com remoção da lesão e do segmento pulmonar acometido.
- D) O manter o esquema de antibiótico e acompanhar a evolução clínica, considerando-se uma resposta lenta e favorável.”

O gabarito indicado afirma que a alternativa C é correta. Quando avaliamos o caso clínico, notamos que o paciente, portador de um abscesso pulmonar, apresentou sinais discretos de melhora, com redução da hematêmese, e sem sinais de instabilidade hemodinâmica ou sepse. Como não há isolamento do(s) microrganismo(s) causador da infecção, é possível que o esquema terapêutico prescrito não seja o suficiente para resolução completa do quadro. Segundo o artigo “Lung abscess-etiology, diagnostic and treatment Options”, o tratamento cirúrgico deve ser considerado para abscessos maiores que 6cm de diâmetro ou com sintomas persistentes após 12 semanas de tratamento antimicrobiano.

Ao analisar o caso clínico em questão, torna-se evidente que a ressecção do segmento pulmonar acometido representaria um tratamento excessivamente invasivo, considerando a melhora clínica do paciente, mesmo que discreta. A ausência de hemoptise persistente neste momento corrobora a contraindicação da abordagem cirúrgica.

A conduta mais prudente, neste momento, consiste na persistência do tratamento antimicrobiano, ponderando a ampliação do espectro de ação antimicrobiana. A literatura médica corrobora essa postura conservadora, já que a resolução do abscesso pulmonar é possível em grande parte dos casos com o manejo antibiótico adequado.

No entanto, caso os sintomas persistam ou surjam sinais de gravidade, como hemoptise maciça, a reavaliação do caso será necessária, com a possibilidade de reconsiderar a indicação da ressecção pulmonar. Vale ressaltar que outras opções terapêuticas, como drenagem percutânea ou broncoscopia, também podem ser consideradas, a depender da evolução clínica do paciente.

Embora a alternativa A possa ser considerada adequada, por insistir no tratamento clínico, com a ampliação do espectro antimicrobiano, não pode ser considerada correta, já que a ampliação do espectro de ação não necessariamente estaria

relacionada ao tratamento de bactérias multirresistentes, pois bactérias não suscetíveis ao esquema atual (mas não multirresistentes) podem ser causadoras do abscesso pulmonar desse paciente.

Considerando os fatos acima, solicito a anulação da questão.

Referência bibliográfica:

Kuhajda, Ivan et al. "Lung abscess-etiology, diagnostic and treatment options." *Annals of translational medicine* vol. 3,13 (2015): 183. doi:10.3978/j.issn.2305-5839.2015.07.08

 med.estrategia.com  [/estrategiamed](https://www.youtube.com/channel/UC...)  [@estrategiamed](https://www.instagram.com/estrategiamed)  t.me/s/estrategiamed  [@estrategiamed](https://www.tiktok.com/@estrategiamed)