

Respostas aos Recursos

Residência Médica 2016

PROVA: PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

QUESTÃO Nº: 32

Situação: Recurso IMPROCEDENTE.

RECURSO:

Argumenta-se que a perda de peso e redução de NaCl dietético previnem o desenvolvimento de hipertensão. Nos indivíduos hipertensos, mesmo que essas intervenções não produzam uma redução suficiente da pressão arterial para evitar a terapia medicamentosa, o número de medicamentos e doses necessárias para o controle da pressão arterial podem ser reduzidos. As modificações dietéticas que efetivamente abaixam pressão arterial são a perda de peso, redução dietética do sal (menor 6g de nacl dia), adaptar plano dietético tipo dash (dieta rica em frutas, vegetais e laticínios com baixo teor de proteínas, gordura com conteúdo reduzido de gorduras saturadas e total), moderação no consumo de álcool e atividade física. Daí podemos considerar letra "b" verdadeira.

JUSTIFICATIVA:

No caso clínico em questão, a paciente já está em uso de alguns anti-hipertensivos. A questão avalia o conhecimento do candidato em relação ao tratamento da hipertensão arterial, tanto a respeito do uso de medicamentos, mudança do estilo de vida e as populações especiais nesse contexto e tratamento dietético da doença renal.

As VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, na página 15, relata a necessidade de manter a pressão arterial abaixo de 130/80 mmHg em populações com insuficiência renal, proteinúria, diabéticos, com síndrome metabólica, com lesões de órgãos alvo ou risco alto para eventos cardiovasculares. Portanto, a assertiva "B" está incorreta.

Dessa forma, a Banca ratifica a alternativa "C" como gabarito da Questão 32.

Fontes Bibliográficas:

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arq Bras Cardiol 2010; 95 (1 supl.1): 1-51

QUESTÃO Nº: 43

Situação: Recurso IMPROCEDENTE.

RECURSO:

O candidato alega que a questão 43 que ilustra um caso clássico de TEP, dentre os exames complementares a gasometria arterial também tem relevância, ela pode estar normal em 20% dos casos, mas casos variáveis de hipoxemia e hipocapnia podem ocorrer, a hipoxemia é um achado frequente, as principais causas são a presença de espaço morto alveolar, vaso e broncoconstricção reflexa e deficiência na produção de surfactante, com conseqüente colapso alveolar, a presença de áreas hipoperfundidas, mas com ventilação normal, causa desequilíbrio na relação ventilação / perfusão (efeito espaço morto), além disso pode haver desvio de fluxo sanguíneo para áreas não embolizadas, promovendo predomínio da perfusão sobre a ventilação (efeito shunt), outro dado é que no tep maciço podemos encontrar acidose mista (respiratória+lática, por causa do choque, por estas justificativas a alternativa "a" também é correta.

JUSTIFICATIVA:

Na referida questão é apresentado o relato de um caso compatível com o diagnóstico clássico de tromboembolismo pulmonar (TEP), para o qual a literatura informa que o achado mais frequente ao estudo gasométrico (gasometria) se caracteriza por hipoxemia e ALCALOSE respiratória, esta última motivada pela HIPOCAPNIA, devido `a TAQUIPNÉIA.

Assim sendo, como na alternativa A temos como resposta Hipoxemia e ACIDOSE respiratória, esta foi considerada como uma alternativa FALSA, ou seja, a única a ser marcada como excessão às demais que continham opções verdadeiras (vide enunciado).

O(a) candidato(a) informa em seu recurso que no caso do TEP MACIÇO, pode-se ter a possibilidade de observar, à gasometria arterial o padrão de "acidose mista" o que, segundo ele(a), tornaria a alternativa A verdadeira. No entanto, existem dois argumentos contra tal questionamento:

1: na alternativa A não se fala de acidose mista, mas sim de acidose respiratória o que, por si só, inviabilizaria tal alternativa, já que se tratam de entidades diferentes;

2: Tal resultado seria compatível, segundo o recurso, com um quadro de TEP maciço, no entanto o diagnóstico do paciente relatado se caracteriza como um TEP não maciço, já que não se observa qualquer sinal de choque ou instabilidade hemodinâmica.

Dessa forma, a Banca ratifica a alternativa "A" como gabarito da Questão 43.

Fontes Bibliográficas:

Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 83, Suplemento I, Agosto 2004.

Arq Bras Cardiol volume 67,(n3),1996.TEP.Quadro clínico e diagnóstico.

Emergências Clínicas.Abordagem prática.8a Edição.2013.FMUSP.