

## Respostas aos Recursos

### Residência Médica 2019

#### PROVA: PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL

#### QUESTÃO Nº 03

**SITUAÇÃO: Recursos Improcedentes.**

**RECURSO:**

Os argumentos são baseados em dois artigos de revisão de escopo não-pediátrico. No primeiro refere que nas alternativas são expostas opções que elencam hiponatremia e pseudohiponatremia assinalando, portanto, que três alternativas estariam corretas. No segundo, refere que a alcalose metabólica é uma causa de hiponatremia, em situações clínicas específicas. Sendo assim, pede-se a anulação do gabarito.

**JUSTIFICATIVA:**

A hiponatremia é o distúrbio hidroeletrólítico mais comum encontrado nos pós-operatórios pediátricos. A questão é muito clara em solicitar causas de hiponatremia na criança cirúrgica, independente da osmolaridade ou da necessidade ou não de tratamento. A definição de pseudohiponatremia é relacionada a hiponatremia com osmolaridade normal, o que não indicaria o tratamento do distúrbio. Tal definição foge do solicitado na questão. Quanto à alcalose metabólica, esta não se constitui uma causa de hiponatermia na criança cirúrgica. Em pacientes pediátricos nesta condição clínica, geralmente associada a vômitos de difícil controle comumente vista na Estenose Hipertrófica de Píloro, podem ser observadas perdas urinárias de sódio associadas a bicarbonaturia e estas servem para auxiliar no manejo da correção volêmica. Contudo esta não é a causa da hiponatremia observada no paciente, conforme solicitado na questão.

**Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que os recursos são improcedentes.**

**FONTES BIBLIOGRÁFICAS:**

Andersen C, Afshari A. Impact of perioperative hyponatremia in children: A narrative review. *World J Crit Care Med* 2014; 3(4): 95-101

## QUESTÃO Nº 07

**SITUAÇÃO: Recurso Improcedente.**

**RECURSO:**

O recorrente afirma que a alternativa (B) seria correta e argumenta que “a questão descreve o caso de um paciente com abscesso peridiverticular e dentre as alternativas descreve antibioticoterapia e drenagem endoscópica como terapêutica para esse caso. Porém a alternativa está errada, uma vez que a colonoscopia deve ser sempre evitada na diverticulite aguda.”

**JUSTIFICATIVA:**

O comando da questão solicitava “Qual a melhor conduta para tratamento desta massa?”, e não a única conduta.

Conforme descrito, o paciente compareceu para uma colonoscopia de rotina. Ele não tinha o diagnóstico de diverticulite, portanto, nada o impedia de realizar tal exame. Dito isto, trata-se de um achado de exame e, por tratar-se de uma oclusão parcial do sigmóide por abscesso endoluminal e não extraluminal, **a drenagem endoscópica e antibioticoterapia é a melhor conduta.**

**Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.**

**FONTES BIBLIOGRÁFICAS:**

Barkin JA, Barkin JS. Endoluminal diverticular abscess with endoscopic drainage: a new presentation and management of acute diverticulitis. International journal of colorectal disease. 2016;31(6):1243-4.

## QUESTÃO Nº 40

**SITUAÇÃO: Recurso Improcedente.**

**RECURSO:**

O candidato recorrente alega que a alternativa (A) seria correta, por descrever corretamente a conduta nos casos de priapismo.

**JUSTIFICATIVA:**

A alternativa (A) afirma: “no caso de falha do tratamento com aspiração e irrigação dos corpos cavernosos, o procedimento de escolha deve ser a injeção intracavernosa de adrenalina diluída”. Quando o tratamento com aspiração e irrigação dos corpos cavernosos tem falha, o

procedimento de escolha deve ser cirúrgico. A injeção intracavernosa é indicada antes do tratamento com aspiração, portanto a alternativa está incorreta.

**Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.**

#### FONTES BIBLIOGRÁFICAS:

Urologia Brasil – 2013 Aginaldo Nardi pag 410- 411 Tratamento Priapismo.