

**CONCURSO PÚBLICO EDITAL Nº 105
PROVA TÉORICO/PRÁTICA
MÉDICO/MEDICINA INTENSIVA
CAMPUS SÃO PAULO/ REITORIA/ HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

CASO CLÍNICO

Homem, 54 anos de idade, com tosse, expectoração em pequena quantidade e adinamia há dois dias e, nas últimas horas, dispneia. É transplantado renal há dois anos (doença renal crônica por glomerulonefrite rapidamente progressiva pós- infecciosa), doador falecido e não apresentou complicações após o transplante. Faz uso regular de imunossuppressores e anti-hipertensivos.

Na admissão no pronto atendimento estava consciente e orientado. Dizia não urinar nas últimas oito horas.

No exame físico, chamava atenção a hipoperfusão tecidual (tempo de enchimento capilar lentificado) e o uso de musculatura respiratória acessória. À ausculta respiratória, notava-se murmúrio reduzido com crepitações em hemitórax direito.; FC: 120 bpm; FR: 32irpm. PA: 90x55mmHg. Oximetria de pulso com SpO2: 82% em ar ambiente.

QUESTÃO 1

Logo após a triagem, houve piora do quadro e o paciente necessitou de intubação orotraqueal. Houve piora da hipotensão: 60x35mmHg. Nenhuma intervenção diagnóstica ou terapêutica havia sido feita ainda. A melhor conduta nesse momento é:

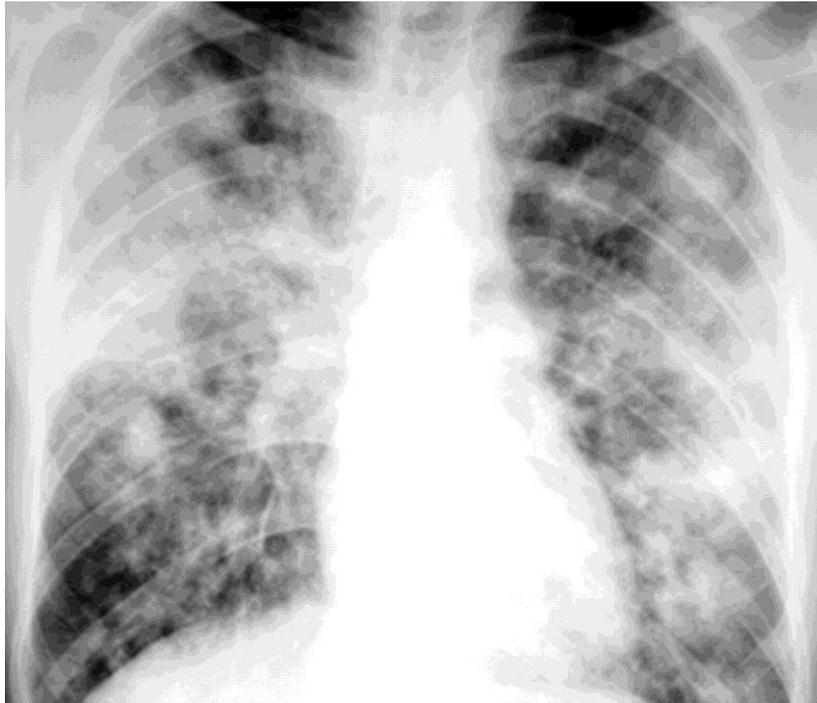
- (a) Iniciar antibióticos de largo espectro e vasopressor, evitar fluidos uma vez que o paciente já está anúrico e o diagnóstico provável é de síndrome do desconforto respiratório agudo.
- (b) Coletar culturas, iniciar antibióticos de largo espectro, administrar 30 ml/kg de cristaloides e vasopressores caso o paciente se mantenha hipotenso durante ou após a expansão volêmica.
- (c) Priorizar a administração de antibióticos de largo espectro, incluindo cobertura para vírus, fungos e *Pneumocystis jirovecii* (após seis meses do transplante, há aumento do risco de agentes oportunistas) e usar imunoglobulina.
- (d) Administrar 500 ml de cristaloides e vasopressores caso o paciente se mantenha hipotenso durante ou após a expansão volêmica. Novos desafios hídricos devem ser feitos apenas com avaliação de responsividade a volume por meio de delta da pressão de pulso medida pela variação da pressão arterial não invasiva
- (e) Coletar culturas, iniciar antibióticos de largo espectro, 30 ml/kg de cristaloides e evitar vasopressor pelo risco de isquemia do enxerto renal.

CONCURSO PÚBLICO EDITAL Nº 105

QUESTÃO 2

A gasometria após a intubação orotraqueal mostra relação PaO₂/FiO₂ de 144. Radiografia de tórax está na figura abaixo.

RADIOGRAFIA DE TORAX



Qual a melhor estratégia ventilatória?

- (a) Insistir em ventilação não invasiva por se tratar de paciente imunossuprimido hipoxêmico
- (b) Manobras de recrutamento alveolar e níveis elevados de PEEP
- (c) Posição prona e bloqueio neuromuscular
- (d) Uso de ventilação oscilatória de alta frequência
- (e) Modos ventilatórios espontâneos, desde que o volume corrente se mantenha ≤ 6 ml/kg

CONCURSO PÚBLICO EDITAL Nº 105

QUESTÃO 3

Após melhora inicial com a infusão de cristaloides, paciente voltou a apresentar hipotensão. Foi passado cateter venoso central, iniciado noradrenalina com melhora pressórica fugaz já com doses elevadas, mostrando refratariedade com PAM em 50 mmHg. Coletados exames que estão descritos abaixo (obs: sem fístula arteriovenosa funcional). Não apresenta variação respiratória significativa da pressão de pulso.

	Gasometria arterial	Gasometria venosa central
pH	7,16	
pCO2	44 mmHg	54 mmHg
pO2	72 mmHg	
Bicarbonato	15 meq/l	
SaO2	91%	55%
Lactato	38 mg/dl	
Hb	8,8mg/dl	

Assinale a alternativa correta:

- (a) O gradiente venoarterial de CO₂ indica que o paciente está com débito cardíaco inadequado.
- (b) O paciente deve receber dopamina pelo efeito inotrópico e para proteção do enxerto renal.
- (c) Iniciar vasopressina pela ausência de efeito alfa.
- (d) Iniciar dobutamina porque a SVCO₂ está baixa.
- (e) Recentes estudos de terapia guiadas por metas hemodinâmicas na sepse mostram que coletar a SVCO₂ é desnecessário e pode induzir a conduta inadequada.

QUESTÃO 4

Quanto à terapia nutricional do paciente, é correto afirmar:

- (a) Durante a primeira semana, dieta enteral trófica ou dieta plena são alternativas aceitáveis para o paciente.
- (b) Devido a disfunção renal, é recomendado que o paciente receba dieta com baixos teores de proteínas.
- (c) Formulações enterais imunomoduladoras são indicadas, pois o paciente é imunossuprimido.
- (d) Nutrição parenteral é uma alternativa recomendada devido à gravidade do choque.
- (e) Formulações enterais com menor teor de carboidratos devem ser preferidas devido ao quadro respiratório.

CONCURSO PÚBLICO EDITAL Nº 105

QUESTÃO 5

Após 72 horas, o vasopressor foi suspenso e a disfunção respiratória melhorou (relação PaO₂/FiO₂: 280). Porém, o paciente necessitou de terapia substitutiva renal e ainda está oligúrico. Qual alternativa que melhor se aplica ao caso no momento:

- (a) Indicar biópsia do enxerto renal para confirmar que a lesão renal é secundária à rejeição. Iniciar pulsoterapia com corticoide.
- (b) Insistir com fluidos com o intuito de reverter a lesão renal aguda, já que a disfunção respiratória está em reversão.
- (c) Fazer controle glicêmico rigoroso, com níveis abaixo de 110mg/dl, pois esta conduta está associada a melhores desfechos renais.
- (d) Usar modalidades contínuas de terapia de substituição renal, pois são opções melhores que as terapias intermitentes.
- (e) Não está indicado diurético de alça para acelerar a recuperação do enxerto renal.