



## **GABARITO DAS QUESTÕES DISCURSIVAS DE ANESTESIOLOGIA**

**Questão 01.** Homem de 63 anos, 1,72m/82kg, Glasgow 15, está há 48 horas na emergência para investigação de dor abdominal. Ao exame físico, apresenta-se pálido, sudorético, com FC de 130 bpm, PA de 90x50 mmHg, FR de 25 irpm e temperatura axilar de 38,3°C. Exames complementares colhidos há 4 horas mostram: Ht 36%, Hb 10,7 g.dL<sup>-1</sup>, plaquetas 130.000.mm<sup>-3</sup>, leucócitos 13.200.mm<sup>-3</sup> e glicemia 140 mg.dL<sup>-1</sup>.

a) Qual é o diagnóstico sindrômico?

### **Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica.**

b) Qual sua primeira conduta em relação ao paciente?

### **Expansão Volêmica.**

**Questão 02.** Mulher de 25 anos, 1,55m/50kg, com quadro de dor aguda em fossa ilíaca direita acompanhada de leucocitose. Uma TC de abdome sugeriu apendicite. Foi levada à SO, onde procedeu-se sedação com midazolam 3mg EV, e raqui anestesia com punção subaracnóidea em L3-L4, com agulha Quincke 25G, e injetado bupivacaína hiperbárica 15mg + morfina 0,1mg. A seguir, foi realizada apendicectomia laparotômica infra-umbilical sem intercorrências.

No 1ºPO, a paciente evoluiu com náuseas, fotofobia e cefaléia fronto-temporal de moderada a intensa, que piora ao levantar-se.

a) Qual a hipótese diagnóstica?

### **Cefaleia Pós-punção de dura-máter ou Cefaleia Pós-raqui.**

b) Qual o tratamento inicial?

**Tratamento clínico: analgésicos não-opioides, AINEs, cafeína, hidratação, manutenção do decúbito dorsal horizontal. Aguardar até 72 horas por ser, normalmente, autolimitada.**

c) No caso de insucesso terapêutico com o tratamento inicial, qual sua conduta perante a clínica da paciente?

### **Tampão Sangüíneo peridural, ou Blood Patch.**

**Questão 03.** Homem de 62 anos, 1,75/90kg, hipertenso e diabético, vítima de acidente automobilístico, Glasgow 13, extremamente ansioso, entra em SO para laparotomia exploradora por detecção de líquido livre na cavidade abdominal ao FAST. Após proceder indução anestésica com Etomidato 18mg + Fentanil 250mcg + Rocurônio 90mg, realizou-se intubação orotraqueal em sequência rápida.

a) Por que foi indicado IOT em sequência rápida neste caso?

**Provável situação de paciente com estômago cheio. Devido à urgência, não foi realizado jejum pré-operatório, além disso o paciente diabético é propenso a gastroparesia, com redução do tempo de esvaziamento gástrico.**



## **GABARITO DAS QUESTÕES DISCURSIVAS DE ANESTESIOLOGIA**

- b) Como proceder a IOT em sequência rápida em relação a ventilação sob máscara pré-intubação e manobras cervicais durante a intubação, e por que?

**Não ventilar sob pressão positiva com dispositivo máscara-balão, pois pode inflar o estômago e precipitar refluxo e broncoaspiração. Manobra cervical de Sellick, compressão da cartilagem cricóide contra o esôfago proximal, a fim de impedir o retorno do conteúdo gástrico para a orofaringe e reduzir chance de broncoaspiração.**

- c) Que diâmetro do tubo traqueal usaria? Sabe-se que há uma marcação em centímetros no tubo traqueal para correto posicionamento; a rima labial deve coincidir com a marcação de quantos centímetros no tubo traqueal para que este não esteja seletivo?

**Diâmetro de tubo orotraqueal em homem adulto: 7,0 a 8,5. Posição ideal do tubo na rima labial em adultos é de 20 a 22 cm.**