

1 - Sobre a monitorização do bloqueio neuromuscular com aceleromiografia e a sequência de quatro estímulos (TOF):

- a) Para análise da resposta do músculo adutor do polegar, os eletrodos devem ser posicionados sobre o trajeto do nervo radial e o transdutor no polegar. F V
- b) O diafragma é mais resistente aos bloqueadores neuromusculares que o músculo adutor do polegar; portanto, recupera-se antes que esse último. F V
- c) A relação do TOF compara a proporção das amplitudes da primeira contração muscular (T1) em relação à quarta (T4). F V
- d) Depois da administração de succinilcolina, a relação entre as quatro contrações permanece com valor = 1. F V
- e) Quando as quatro respostas ao TOF desaparecem, deve-se monitorizar o bloqueio neuromuscular com a contagem pós-tetânica. F V

2 - Uma criança de 3 anos, 16 kg, foi submetida à tonsilectomia sob anestesia geral inalatória. No intraoperatório, apresentou taquicardia persistente e aumento do CO₂ expirado. A temperatura subiu de 37,8 °C para 38,5 °C em 20 minutos. Suspeitou-se de hipertermia maligna. Sobre o tratamento e a confirmação do diagnóstico:

- a) A primeira conduta deve ser a interrupção da administração do agente inalatório e sua substituição por agentes intravenosos. F V
- b) Deve-se hiperventilar com O₂ a 100% em fluxo elevado de gases frescos. F V
- c) A dose de dantrolene deve ser de 1 mg·kg⁻¹, em bolus, repetida até 2,5 mg·kg⁻¹. F V
- d) A confirmação diagnóstica é obrigatória, mesmo tratando-se de um caso clássico. F V
- e) Nesse paciente, a biópsia muscular para o teste de contratura ao halotano e à cafeína deve ser feita imediatamente à crise, para orientar a conduta a longo prazo. F V

3 - Mulher, 45 anos, não tabagista, tem história de náuseas e vômitos pós-operatórios (NVPO). Foi submetida à ooforectomia direita por via laparoscópica sob anestesia geral inalatória e recebeu morfina ao final do procedimento. A profilaxia de NVPO foi realizada com dexametasona (4 mg) e ondansetrona (4 mg). Ela apresentou NVPO de difícil controle na sala de recuperação pós-anestésica.

- a) A paciente apresentava médio risco para náuseas e vômitos pós-operatórios por possuir dois pontos no escore de Apfel. F V
- b) A ondansetrona é tão efetiva quanto a dexametasona na prevenção de NVPO. F V
- c) Para a profilaxia de NVPO nessa paciente, estavam indicadas mais que duas intervenções. F V
- d) Para o tratamento dos vômitos, a dexametasona não deve ser readministrada. F V
- e) Essa paciente tem indicação de tratamento com readministração de ondansetrona, na dose de 8 mg. F V

4 - Gestante, 30 anos, foi submetida a cesariana sob raquianestesia com bupivacaína hiperbárica (12 mg) e sufentanil (10 mcg). O bloqueio sensitivo estava em T5. Logo após o posicionamento com manipulação brusca, apresentou progressivamente bradicardia intensa, hipotensão arterial e inconsciência. Depois do tratamento imediato, recuperou-se rapidamente e a operação foi realizada.

- a) A dispersão do bloqueio autonômico acima do nível medular torácico causou a bradicardia. F V
- b) A fenilefrina seria o vasopressor de escolha para tratar a hipotensão arterial no caso dessa gestante. F V
- c) A administração de fluidos intravenosos em bolus evitaria essa complicação por aumentar o retorno venoso. F V
- d) O caso descrito é de reflexo de Bainbridge, que poderia ser atenuado pela administração de agonistas de receptores 5-HT₃. F V
- e) A paciente poderia evoluir para assistolia devido à estimulação parassimpática em resposta à baixa pressão de enchimento cardíaco. F V

5 - Homem, 78 anos, apresenta fratura de colo de fêmur direito há 10 dias. É portador de fibrilação atrial e usa rivaroxabana e bisoprolol para anticoagulação e controle da frequência cardíaca, respectivamente. Suspendeu o anticoagulante 48 horas antes da osteossíntese de colo de fêmur com implantação de cimento ósseo. Foi submetido à raquianestesia com bupivacaína isobárica (20 mg) e sedação com dexmedetomidina. Uma hora depois do procedimento, evoluiu com parada cardiorrespiratória (PCR) em atividade elétrica sem pulso (AESP) e foi submetido à reanimação cardiopulmonar (RCP).

- a) O tratamento apropriado é a desfibrilação. F V
- b) Hipovolemia, acidose e hipotermia são condições perioperatórias que podem causar AESP. F V
- c) A intoxicação por sobredose de bisoprolol pode levar a um ritmo idioventricular na PCR por AESP. F V
- d) O ecocardiograma transtorácico durante a RCP poderá identificar alterações secundárias à isquemia miocárdica. F V
- e) A capnografia depois da intubação traqueal na RCP poderá auxiliar no diagnóstico de tromboembolismo pulmonar. F V