

1 - Mulher, 70 anos, hipertensa e diabética, em uso de losartana (50 mg/dia), metformina (850 mg após o almoço), e AAS (100mg/dia). Teve queda da própria altura com fratura de fêmur proximal, sendo proposta correção cirúrgica com colocação de prótese de quadril. Exames laboratoriais normais. Ecocardiograma com fração de ejeção = 60% e hipertrofia concêntrica de ventrículo esquerdo. Em relação ao procedimento, pode-se afirmar:

- a) A anestesia regional tem contraindicação relativa pelo uso de AAS. F V
- b) Em pacientes idosos, a hipotermia permissiva pode ser vantajosa, reduzindo o consumo de oxigênio. F V
- c) Fraturas do fêmur proximal depois de quedas mecânicas são mais comuns em pacientes idosos e estão associadas a reduzida morbimortalidade. F V
- d) Embolização pulmonar de restos de medula óssea e cimento ósseo pode levar à hipoxemia e insuficiência do ventrículo direito e é o determinante mais relevante de mortalidade nesses pacientes. F V
- e) A presença de êmbolos detectados por ecocardiograma transesofágico intraoperatório no coração direito e na artéria pulmonar está relacionada com fresagem e colocação de haste no canal femoral, particularmente durante o posicionamento de próteses cimentadas. F V

2 - Homem, 42 anos, 120 kg, 1,70 m, sem comorbidades aparentes, será submetido a gastroplastia videolaparoscópica. Em relação ao procedimento, pode-se afirmar:

- a) A apneia obstrutiva do sono é comum nessa população, e uma pontuação 2 no questionário de STOP-BANG está associada a risco alto para essa condição. F V
- b) Cabeceira elevada com o uso de PEEP durante a pré-oxigenação na indução da anestesia e no intraoperatório demonstrou diminuir o gradiente alvéolo-arterial em pacientes obesos. F V
- c) Pelo risco de fístulas no trato digestivo, pacientes em uso de CPAP devem descontinuar seu uso no pós-operatório. F V
- d) Anestesia regional para o manejo de dor pós-operatória deve ser evitada pelo elevado risco de hematoma espinal em pacientes obesos. F V
- e) Episódios cíclicos de hipóxia e reoxigenação levam à elevação de citocinas pró-inflamatórias e induzem o estresse oxidativo do endotélio vascular. F V

3 - Mulher, 32 anos, será submetida à cirurgia de estapedectomia para correção cirúrgica de otosclerose. Para tanto, será utilizado laser *neodymium:yttrium-aluminum-garnet* (Nd:YAG). Em relação a esse caso, pode-se afirmar:

- a) O uso de óxido nitroso em cirurgias de ouvido médio pode deslocar certos tipos de enxerto. F V
- b) É necessário evitar o uso de relaxante muscular pela monitorização eletrofisiológica do nervo trigêmeo. F V
- c) O laser Nd:YAG é bem absorvido pela água, tendendo a penetrar menos nos tecidos que o laser de gás carbônico. F V
- d) Lasers Nd:YAG são bem seguros e sem risco de ignição e fogo nas vias aéreas. F V
- e) Manter a concentração de O₂ em aproximadamente 30% ou menos, além de evitar o uso de N₂O, reduz o risco de ignição da via aérea. F V

4 - Criança, 4 anos, com história de distrofia muscular de Duchenne, ingeriu alimento sólido há duas horas e teve acidente perfurocortante no olho esquerdo. Será submetida a tratamento cirúrgico imediato. Analise as alternativas abaixo:

- a) O uso de rocurônio, 1,2 mg.kg⁻¹, é bem indicado na indução da anestesia em perfuração ocular para evitar o risco de extrusão do conteúdo vítreo. F V
- b) A succinilcolina é contraindicada nesse paciente pelo potencial para rabdomiólise e hipercalemia como resultado de suas membranas sarcolemas instáveis. F V
- c) Pela ausência de relação com a hipertermia maligna, o uso de anestesia inalatória está bem indicado para essa criança. F V
- d) A profilaxia pré-operatória contra aspiração pode envolver a administração de antagonistas do receptor H₂ para reduzir a produção de ácido gástrico. F V
- e) Da mesma maneira, a metoclopramida pode ser administrada para induzir o peristaltismo e reduzir o esvaziamento gástrico. F V

5 - Homem, 70 anos, 60 kg, 1,60 m, será submetido a ressecção de carcinoma basocelular na face. Hipertenso controlado em uso de losartana. Procedimento proposto: sedação (midazolam, 2 mg, + fentanil, 50 mcg) + anestesia local (ropivacaína, 0,5 mg/kg), com alta no mesmo dia. Quanto à realização do procedimento, pode-se afirmar:

- a) O procedimento pode ser realizado em unidade ambulatorial do tipo II. F V
- b) O procedimento deve ser realizado em unidade ambulatorial do tipo IV. F V
- c) Pela idade e comorbidades, esse paciente não pode ser submetido a tal procedimento em regime ambulatorial. F V
- d) Mesmo que o paciente tenha 10 pontos na escala de Aldrete, se estiver sozinho, não pode receber alta depois do procedimento. F V
- e) Paciente com escore de dor = 8 na escala verbal pode receber alta com medicações analgésicas prescritas para casa. F V