

469 PERGUNTAS

- 1) A dexmedetomidina é um antagonista dos receptores α_2 -adrenérgicos altamente seletivo
 - F – Dexmedetomidina é um **agonista** no receptor α_2 , não um antagonista
- 2) A dexmedetomidina é aproximadamente 4 vezes mais seletiva para o receptor α_2 -adrenérgico do que a clonidina
 - As razões T – $\alpha_1:\alpha_2$ para dexmedetomidina e clonidina são 1:1620 e 1:400, respectivamente
- 3) A dexmedetomidina atravessa facilmente a barreira hematoencefálica
 - T – Também atravessa facilmente a placenta
- 4) A dosagem de dexmedetomidina deve ser baseada no peso corporal real em pacientes obesos
 - F – A dose de dexmedetomidina deve ser reduzida em pacientes obesos para evitar concentrações supratrapêuticas e efeitos colaterais desnecessários. Sugerimos o uso de peso corporal magro para dosagem.
- 5) É necessária a redução da dose de dexmedetomidina em doentes com compromisso renal
 - F – Não é necessária redução da dose em doentes com compromisso renal. No entanto, deve ter-se precaução em doentes com insuficiência hepática grave, uma vez que a dexmedetomidina é metabolizada no fígado.
- 6) A dexmedetomidina é frequentemente administrada por via oral
 - F – Devido ao alto metabolismo de primeira passagem, a biodisponibilidade oral da dexmedetomidina é muito baixa (16%) e, como tal, a dosagem oral não é confiável e não é recomendada.
- 7) A dexmedetomidina é apresentada como uma solução incolor límpida de 100 $\mu\text{g}\cdot\text{ml}^{-1}$
 - T – É geralmente diluído com solução salina normal para uma concentração de 4 $\mu\text{g}\cdot\text{ml}^{-1}$ ou 8 $\mu\text{g}\cdot\text{ml}^{-1}$
- 8) Para efeitos pré-medicação úteis em crianças após um bolus nasal de dexmedetomidina, é necessário esperar aproximadamente 15 minutos
 - F – Aproximadamente 40 – 50 minutos são necessários para alcançar efeitos úteis
- 9) Efeitos de abstinência podem ser observados após infusão prolongada de dexmedetomidina.
 - T – Estes podem ser gerenciados desmamando lentamente a infusão, em vez de interrompê-la abruptamente
- 10) Recomenda-se cautela ao usar dexmedetomidina juntamente com β -antagonistas devido ao risco de bradicardia grave e assistolia
 - T – Tanto a dexmedetomidina quanto os β -bloqueadores prontamente causam bradicardia. O uso deles em conjunto agrava esse risco.
- 11) O adrenoceptor α_2 é um exemplo de um receptor acoplado à proteína Gs
 - F – É um receptor acoplado à proteína Gi- (inibitório). Os receptores β -adrenérgicos são exemplos de receptores acoplados à proteína Gs (estimulantes)
- 12) Uma resposta bifásica na pressão arterial é observada após uma dose em bolus de dexmedetomidina, inicialmente hipertensão seguida de hipotensão.
 - T – Em baixas concentrações plasmáticas de dexmedetomidina, prevalece a seletividade do receptor α_2 no locus coeruleus, causando hipotensão. Em altas concentrações, ocorre vasoconstrição mediada por α_2b .
- 13) A depuração plasmática da dexmedetomidina é maior em crianças do que em adultos
 - T – O volume de distribuição também é maior em crianças e neonatos
- 14) Após uma dose em bolus de dexmedetomidina, a semivida de eliminação terminal média estimada da dexmedetomidina é de aproximadamente 3 horas
 - T – A meia-vida de eliminação terminal média da dexmedetomidina é de aproximadamente 2 – 4 horas, esta é semelhante após um bolus e uma infusão
- 15) A dexmedetomidina tem um efeito antidiurético
 - F – A dexmedetomidina inibe a atividade do hormônio antidiurético (ADH) no túbulo contorcido distal causando diurese
- 16) A dexmedetomidina tem efeitos neurotóxicos no feto quando usada em pacientes grávidas
 - F – A dexmedetomidina tem sido sugerida como agente protetor contra os efeitos neurotóxicos da anestesia geral em pacientes grávidas submetidas à anestesia geral

- 17) A dexmedetomidina prolonga o efeito da anestesia regional quando adicionada aos anestésicos locais.
- T – Também prolonga o efeito das técnicas neuroaxiais de maneira semelhante.
- 18) A dexmedetomidina exerce um efeito anti-inflamatório quando usada no intra-operatório.
- T – Demonstrou-se ter efeitos semelhantes na resposta ao estresse à cirurgia como uma epidural combinada com anestesia geral.
- 19) A dexmedetomidina está associada a efeitos cardiovasculares adversos significativos quando comparada a técnicas baseadas em fentanil, midazolam ou propofol para intubação por fibra óptica acordada (IFOA).
- F – Uma revisão da Cochrane de 2014 sobre o tema constatou que a dexmedetomidina não estava associada a um aumento significativo dos efeitos adversos cardiovasculares em comparação com esses agentes. Também mostrou que a dexmedetomidina estava associada à diminuição do desconforto processual e tinha tempos de intubação semelhantes aos de outras técnicas.
- 20) A faixa de dosagem recomendada para sedação consciente é de 0,2-1,4 mcg.kg-1.min-1.
- F – A faixa de dosagem recomendada é $0,2-1,4 \text{ mcg.kg}^{-1}.\text{hr}^{-1}$.