

479 PERGUNTAS E RESPOSTAS

1. O vômito pós-operatório em crianças é raro, ocorrendo em <10% dos pacientes
Incidência falsa é de 13-42%, o que é mais comum do que em adultos.
2. O tipo de cirurgia pode afetar o risco de POV
Verdadeiro – Adenotonsilectomia, cirurgia de estrabismo, otoplastia ou duração >30 minutos aumentam o risco de POV
3. Crianças com ≥ 3 anos de idade estão em maior risco de POV em comparação com crianças mais jovens
Verdadeiro
4. Meninas e meninos estão em risco igual de POV
Falso – Antes da puberdade, o risco é o mesmo, mas o risco diverge após a puberdade, com as meninas pós-púberes estando em maior risco.
5. Agentes voláteis não aumentam o risco de POV em crianças
Falso – Agentes voláteis aumentam o risco de POV em crianças.
6. A TIVA pode predispor pacientes pediátricos à bradicardia durante cirurgia oftálmica
Verdadeiro – A incidência de reflexo oculocardíaco é aumentada com o uso de AIVT.
7. A morfina está associada à redução do POV
Falso – Os opiáceos de ação prolongada devem ser evitados em pacientes de alto risco, com preferência por técnicas de preservação de opiáceos (ou seja, bloqueios regionais, analgésicos alternativos)
8. A zona de disparo do quimiorreceptor está localizada fora da barreira hematoencefálica
Verdadeiro – Localiza-se na área pós-rema, no piso do 4º ventrículo
9. A ondansetrona antagoniza os receptores 5-HT₂ no centro do vômito
Falso – Antagoniza os receptores 5-HT₃ localizados na zona de gatilho do quimiorreceptor e nos aferentes vagais que inervam o intestino
10. A ondansetrona é contraindicada na síndrome do QT longo (LQTS)
Verdadeiro – A ondansetrona pode prolongar o intervalo QT e, portanto, seu uso é contraindicado em pacientes com SQT
11. A dose de ondansetrona é de 0,01mg/kg
Falso – O intervalo de dosagem varia entre 0,05-0,15 mg/kg
12. A ondansetrona intravenosa é superior à oral
Falso – Evidências sugerem que a eficácia é semelhante, embora um paciente com vômito possa não tolerar a preparação oral
13. A metoclopramida é um antagonista D₂ de ação central
Verdadeiro
14. As crianças estão em maior risco de efeitos colaterais extrapiramidais com metoclopramida, em comparação com adultos
Verdadeiro - Embora os idosos estejam em maior risco de discinesia tardia. Os riscos são aumentados com doses maiores e tratamento prolongado, portanto, a Agência Europeia de Medicamentos recomenda seu uso apenas como agente de segunda linha, por não mais de 5 dias, e não deve ser usado em crianças menores de 1 ano de idade.
15. A metoclopramida é mais eficaz do que a ondansetrona para prevenir e tratar o POV
Falso

16. A dexametasona é contraindicada em pessoas em risco de Síndrome de Lise Tumoral
Verdadeiro – A administração de dexametasona pode precipitar a síndrome de lise tumoral (desarranjo metabólico e eletrolítico devido à degradação das células tumorais)
17. A ondansetrona é mais eficaz do que a ciclizina na prevenção e tratamento de POV
Verdadeiro-Ciclizina não é recomendada para pacientes pediátricos
18. O droperidol é um agonista de D2
Falso – Droperidol é um antagonista de D2.
19. A administração de ondansetrona e dexametasona é melhor na prevenção de POV do que ondansetrona ou dexametasona isoladamente
Verdadeiro
20. Acupuntura pode ajudar a prevenir POV
Verdadeiro - A acupuntura tem eficácia semelhante à profilaxia com medicamentos