

1. **Propofol é um agente ideal para indução em pacientes com shunt da direita para a esquerda, pois mantém a resistência vascular sistêmica (SVR) e age muito mais rápido do que os agentes inalatórios.**
Falso: O propofol reduz a SVR, a contratilidade miocárdica e causa depressão respiratória. A redução da SVR aumentará o shunt da direita para a esquerda e, em doses altas e rápidas, pode causar reversão do shunt em pacientes com shunt da esquerda para a direita.
2. **A anestesia espinal pode resultar em uma diminuição da resistência vascular sistêmica (SVR).**
Verdadeiro: A anestesia espinal pode reduzir o tônus vascular e, assim, diminuir a SVR.
3. **A hipercapnia pode diminuir a resistência vascular pulmonar (PVR).**
Falso: A hipercapnia aumenta a PVR.
4. **A cetamina não tem efeitos miocárdicos e pode ser usada com segurança em todos os pacientes.**
Falso: A cetamina pode induzir depressão cardíaca em pacientes com disfunção cardíaca significativa.
5. **O uso de ventilação com pressão positiva pode diminuir o pré-carga e aumentar o débito cardíaco em pacientes com circulação de Fontan.**
Falso: A ventilação com pressão positiva aumenta a resistência vascular pulmonar, diminuindo assim a pré-carga e, subsequentemente, aumentando o débito cardíaco.
6. **Um paciente de 15 anos com histórico de defeito do septo ventricular (VSD) reparado aos 4 meses necessita de uma reparação de ACL eletiva. O paciente não tem VSD residual e consegue praticar exercícios regularmente. Esse paciente pode realizar a cirurgia com segurança em um centro cirúrgico ambulatorial.**
Verdadeiro: Este é um exemplo de uma lesão simples de doença cardíaca congênita reparada, que está estável e, portanto, não necessita de tratamento especializado no período perioperatório.
7. **A pressão positiva ao final da expiração (PEEP) aumenta a resistência vascular pulmonar (PVR).**
Verdadeiro: A PEEP causa compressão mecânica dos pequenos vasos nos pulmões, aumentando assim a PVR.
8. **A policitemia é uma resposta compensatória em algumas formas de doença cardíaca congênita que melhora o transporte de oxigênio à custa do aumento da viscosidade.**
Verdadeiro: Isso é observado em algumas formas de doença cardíaca congênita em adultos, onde há hipoxemia crônica. O aumento da viscosidade aumenta o risco de trombose.
9. **Uma garota de 18 anos com histórico de ducto arterioso patente, que foi ligado quando era bebê, está agendada para uma gastroscopia. Ela foi dispensada do acompanhamento cardiológico aos 10 anos. Esse procedimento pode ser realizado em um hospital sem serviço cardíaco.**
Verdadeiro: Este é um exemplo de uma lesão simples de doença cardíaca congênita reparada que está estável. O cuidado perioperatório especializado não é necessário.
10. **Os opioides causam depressão miocárdica e devem ser usados com moderação em pacientes com doença cardíaca congênita adulta.**
Falso: Os opioides não causam depressão miocárdica nem redução da SVR, mesmo em doses altas.
11. **Cerca de um terço dos pacientes com doença cardíaca congênita têm anomalias extracardíacas.**
Verdadeiro: Anomalias como VACTER (Defeitos vertebrais, Atresia anal, Defeitos cardíacos, Fístula traqueoesofágica, Anomalias renais e Anomalias nos membros) e Síndrome de Down estão presentes em um terço dos pacientes com DCC.
12. **A anestesia neuraxial é de baixo risco em pacientes com doença valvular estenótica congênita grave.**
Falso: A anestesia neuraxial pode ser mais arriscada em pacientes com obstrução grave do trato de saída do ventrículo esquerdo (LVOT). A anestesia neuraxial, particularmente a anestesia espinal, pode causar uma redução na resistência vascular sistêmica, e pacientes com volume sistólico fixo devido à obstrução do LVOT podem não ser capazes de compensar adequadamente.
13. **Após uma anestesia geral, um paciente com doença cardíaca congênita adulta complexa (DCCA) pode retornar para um leito de enfermaria sem monitoramento.**

Falso: Arritmias cardíacas podem ser prejudiciais em DCCA e precisam ser identificadas e tratadas imediatamente.

14. **Em uma circulação de Fontan, o ventrículo único bombeia sangue para a circulação pulmonar.**

Falso: Em uma circulação de Fontan, o ventrículo único bombeia sangue para a circulação sistêmica. O retorno venoso à circulação pulmonar é passivo e é impulsionado pela diferença de pressão venosa e pressão atrial, chamada de gradiente transpulmonar.

15. **Em uma coarctação não reparada ou anterior, uma linha arterial do lado esquerdo pode dar pressões sanguíneas falsamente altas.**

Falso: Em uma coarctação não reparada ou anterior, uma linha arterial do lado esquerdo pode dar pressões sanguíneas falsamente baixas.

16. **Em pacientes com circulações seriais, o aumento da PVR pode sobrecarregar o ventrículo direito (VD) e prevenir o desenvolvimento de insuficiência cardíaca.**

Falso: Em pacientes com circulações seriais (sem mistura de sangue sistêmico e pulmonar), o aumento da PVR pode sobrecarregar o VD e levar à insuficiência cardíaca.

17. **Em pacientes com fisiologia de shunt ou mistura central, a entrega de uma alta concentração de oxigênio pode ser necessária.**

Verdadeiro: Em pacientes com shunt ou mistura central, a entrega de altas concentrações de oxigênio pode causar vasodilatação pulmonar e desequilibrar o Qp:Qs de modo que a perfusão sistêmica seja comprometida.

18. **Na cirurgia laparoscópica, a alta pressão intra-abdominal aumenta a pré-carga e reduz a pós-carga, diminuindo o débito cardíaco.**

Falso: A alta pressão intra-abdominal pode reduzir a pré-carga e aumentar a pós-carga, diminuindo o débito cardíaco.

19. **A cardioversão química é a principal escolha de tratamento para fibrilação atrial e taquicardias supraventriculares (TSVs).**

Falso: A cardioversão elétrica é a primeira preferência para cardioversão nesses pacientes.

20. **Todos os pacientes com doença cardíaca congênita adulta necessitam de profilaxia antibiótica para endocardite.**

Falso: Nem todos os pacientes com DCCA precisam de profilaxia antibiótica para prevenir endocardite. Diretrizes nacionais de antimicrobianos e cardiologia devem ser consultadas para determinar quais pacientes necessitam dela.