

01|

Mulher de 55 anos de idade procura a emergência de um hospital geral de nível terciário, pois há dois dias está com febre de 38,5°C, calafrios e vômitos. Acha que sua urina está escura e fétida, “incomodando para urinar”. Não tem sintomas respiratórios. É hipertensa e faz uso de anlodipino 5 mg/dia e losartana 100 mg/dia. Não tem alergias nem outras comorbidades. Não teve internações recentes, nem fez uso de antibióticos nos últimos seis meses. Na avaliação inicial, o exame físico mostra que a paciente está lúcida, corada, hipo-hidratada 2+/4+, anictérica e sem turgência jugular patológica. Tem pressão arterial (PA) de 104 x 52 mmHg, frequência cardíaca (FC) de 110 bpm, frequência respiratória (FR) de 28 irpm e temperatura axilar de 38,6°C. A ausculta pulmonar e cardíaca são normais. Abdômen flácido, indolor e sem massas palpáveis. Panturrilhas sem empastamento, sem edema periférico, com pulsos distais simétricos e de amplitude 2+/4+. Ela pesa 60 kg e tem 1,50 m de altura.

Exames laboratoriais de admissão mostram:

- Hemoglobina 11,5 g/dL, hematócrito 26%, leucometria 13.500 cél/mm³ com 19% bastões, plaquetas 80.000/mm³, glicemia 150 mg/dL, ureia 105 mg/dL, creatinina 2,1 mg/dL, sódio 140 mEq/L, potássio 5,1 mEq/L, aspartato aminotransferase 70 UI/L, alanino aminotransferase 85 UI/L, fosfatase alcalina 35 UI/L, bilirrubinas totais 1,0 mg/dL, atividade protrombina 70% (INR 1,1).
- Gasometria arterial em ar ambiente com pH 7,30, PaO₂: 70 mmHg, PaCO₂: 25 mmHg, HCO₃ (bicarbonato): 14 mEq/L, excesso de bases -7,0, Lactato arterial 6,0 mmol/L.
- EAS com piúria maciça.

Com base nesses dados, responda às questões a seguir:

a) Indique o agente etiológico mais comum e três opções de antibióticos. (5,0 pontos)

b) Indique o intervalo de tempo ideal até a administração da primeira dose do antibiótico. (2.0 pontos)

c) Descreva como deve ser feita a “terapia precoce guiada por metas” (também chamada “ressuscitação hemodinâmica precoce guiada por metas” ou, em inglês, *Early Goal Directed Therapy*) nessa paciente e indique 04 (quatro) metas que devem ser atingidas no final das primeiras seis horas de ressuscitação. (9.0 pontos)

d) Um ultrassom de vias urinárias foi obtido na beira do leito e mostrou imagem hiperecogênica sugestiva de cálculo no terço distal do ureter direito, com importante hidronefrose homolateral, com dissociação córtico-medular no parênquima renal. Cite a conduta a ser tomada nesse momento. (2.0 pontos)

02|

Mulher de 25 anos de idade é admitida na unidade de terapia intensiva (UTI) por importante desconforto respiratório. Foi atendida inicialmente na sala de plantão, onde informou início do quadro clínico há 10 dias com febre, tosse produtiva, inicialmente mucoide e depois amarelada, astenia e dispneia progressiva. Ao ser admitida na UTI apresenta: FR de 38 rpm, FC de 112 bpm, PA: 150/90 mmHg, e temperatura axilar de 38,5°C. Está agitada e desorientada. A ausculta pulmonar revela estertores crepitantes nos 2/3 inferiores do hemitórax direito. Exames iniciais revelam: 22.500 leucócitos, com 20% de bastões, 52.000 plaquetas; glicemia: 120 mg/dL; ureia: 50 mg/dL; creatinina: 1,5 mg/dL; gasometria arterial (em ar ambiente): pH: 7,20; PaO₂: 55 mmHg; PaCO₂: 55 mmHg; HCO₃: 23 mEq/L.

Com base nesses dados, responda às questões a seguir:

a) Indique 03 (três) diagnósticos que se aplicam a esse quadro clínico. (6,0 pontos)

b) Considerando o desconforto respiratório da paciente, justifique se é recomendada, inicialmente, ventilação não invasiva. (3,0 pontos)

c) No caso de indicação de ventilação mecânica invasiva, cite os medicamentos a serem usados para a intubação da paciente. (3,0 pontos)

d) Após a intubação orotraqueal da paciente, indique o método ventilatório, os parâmetros ventilatórios iniciais (volume corrente, frequência respiratória, relação entre tempos inspíratório e expiratório, FiO_2 e PEEP), e o parâmetro ventilatório que modificaria, em caso de necessidade de aumento da relação PaO_2/FiO_2 . (6,0 pontos)

03|

Senhor de 75 anos de idade é portador de hipertensão arterial, dislipidemia e de hipertrofia prostática benigna (tratamento descontinuado há seis meses), e tabagista moderado. Tem histórico de infarto do miocárdio há 15 anos. Atualmente está em uso de enalapril 40 mg, hidroclorotiazida 25 mg, ácido acetilsalicílico 100 mg e, eventualmente, formoterol inalatório. Iniciou há cerca de 12 horas quadro de dispneia, com piora evolutiva, sendo levado ao serviço de pronto atendimento (SPA). Realizada gasometria arterial que revelou o seguinte resultado: pH: 7,32; PaO_2 : 52 mmHg; $PaCO_2$: 65 mmHg; HCO_3^- : 28 mEq/L. O exame clínico revelou taquipneia, sinais de esforço respiratório e crepitações em bases pulmonares. Apresentou PA: 170/90 mmHg e FC: 112 bpm. Exames de laboratório: creatinina: 1,7 mg/dL; ureia: 72 mg/dL. Aferido débito urinário de 100 mL em quatro horas. Internado em UTI com sinais de desidratação leve, foi colocado em ventilação não invasiva e realizada expansão do volume intravascular com soro fisiológico. Após seis horas da admissão, apresentou dor precordial com alteração compatível com isquemia subepicárdica no ECG. Realizado cateterismo cardíaco (CATE) de urgência. Apresentou quadro de fibrilação atrial aguda três horas após CATE, que foi revertida com amiodarona após seis horas. Nesse período, desenvolveu quadro de livedo reticulares em membros inferiores, sinais de hipoperfusão em pododáctilos direitos com pulsos pediosos reduzidos, mas preservados bilateralmente. Seguiu-se, nas 12 horas subsequentes, aumento das escórias com creatinina de 3,0 mg/dL e ureia 240 mg/dL. Foi sedado, intubado e colocado em ventilação mecânica.

Com base nesses dados e nas imagens acima, responda às questões a seguir:

- a) Cite e justifique 03 (três) exames a serem solicitados para investigação do aumento das escórias nitrogenadas desse paciente, na admissão. *(4,5 pontos)*

- b) Cite 03 (três) medidas para evitar agravamento da função renal desse paciente por uso de contraste venoso. *(4,5 pontos)*

- c) Cite 04 (quatro) critérios para início de terapêutica dialítica em pacientes críticos, como o do caso descrito. *(4,5 pontos)*

- d) Cite 03 (três) possíveis causas para a súbita piora da função renal apresentada pelo paciente no final da descrição do caso. *(4,5 pontos)*

04|

Jovem de 18 anos de idade é transferida da sala de plantão para a UTI, referindo ter iniciado, há cinco dias, febre, dor lombar direita, polaciúria, poliúria, polidipsia e astenia. Apresenta-se com os seguintes sinais: FR: 32 rpm, FC: 132 bpm, PA: 80/50 mmHg, e temperatura axilar: 38,5°C. Está sonolenta e desorientada. O ritmo cardíaco é regular em dois tempos, sem sopros. A ausculta pulmonar é normal. O abdome está levemente doloroso difusamente à palpação. A punho-percussão lombar é dolorosa à direita. Exames iniciais revelam: 20.500 leucócitos, com 12% de bastões, 90.000 plaquetas; glicemia: 450 mg/dL, ureia: 120 mg/dL; creatinina: 1,5 mg/dL; bilirrubina total: 3,2 mg/dL; gasometria arterial (em ar ambiente): pH: 7,15; PaO₂: 80 mmHg; PaCO₂: 21 mmHg; HCO₃: 10 mEq/L, lactato: 5,2 mmol/L.

Com base nesses dados e na imagem acima, responda às questões a seguir:

a) Indique os dois principais diagnósticos que se aplicam a esse quadro clínico. (4,5 pontos)

b) Como a paciente persistiu hipotensa, apesar da adequada reposição de líquido, descreva uma solução de noradrenalina adequada e a velocidade de infusão da bomba infusora, visando a uma dose inicial de 0,2 microg/kg/minuto (peso da paciente: 60 kg). (4,5 pontos)

c) Cite 03 (três) métodos de monitorização de débito cardíaco de forma minimamente invasiva. (4,0 pontos)

d) Descreva como tratar a hiperglicemia. (5,0 pontos)

05|

Senhor de 65 anos de idade, portador prévio de hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2, em uso de nifedipina 20 mg duas vezes ao dia e metformina 850 mg uma vez ao dia, desenvolve súbito quadro de cefaleia de forte intensidade, seguido de afasia, queda da comissura labial à direita e hemiparesia de caráter evolutivo em dimídeo direito. É atendido em serviço de pronto atendimento (SPA) uma hora e meia após início do quadro, sendo submetido à tomografia computadorizada de crânio (TCC) sem contraste 30 minutos após a chegada ao SPA. A TCC revelou discreto apagamento de sulcos em hemisfério esquerdo. Indicada internação em UTI para terapêutica trombolítica. Na admissão: eupneico, com PA: 180/110 mmHg. Ritmo regular em 3T com B4. A ausculta pulmonar estava normal. Exames: hemograma sem alterações, glicose 401 mg/dL, ureia e creatinina normais e coagulograma normal. Após realização de trombólise com rTPa, evoluiu com melhora parcial do déficit motor. Após 12 horas de trombólise, apresentou piora no nível de consciência, sendo intubado e colocado em ventilação mecânica. Nova TCC revelou área hipodensa no lobo parietal e região pré-frontal direita com vários focos de hematomas nessas zonas, com extensão para ventrículo homolateral, quadro esse associado a desvio significativo da linha média. Foi administrado crioprecipitado e plasma fresco e realizada colocação de cateter de pressão intracraniana (PIC), cujo valor inicial foi de 25 mmHg. Dois dias após colocação de PIC, EEG realizado a beira-leito revelou exame compatível com status epiléptico.

Com base nesses dados, responda às questões a seguir:

- a) Indique a abordagem terapêutica em relação aos níveis de glicemia e os valores de PA apresentados pelo paciente na admissão. *(3,0 pontos)*

- b) Cite 04 (quatro) contraindicações absolutas para trombólise. *(5,0 pontos)*

- c) Indique 05 (cinco) medidas terapêuticas para tratamento da hipertensão intracraniana apresentada pelo paciente. *(5,0 pontos)*

- d) Em relação aos dados do EEG obtido, cite 04 (quatro) possíveis tratamentos medicamentosos a serem utilizados. *(5,0 pontos)*
