

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

O paciente submetido a cirurgia, em particular à cirurgia cardiovascular, demanda cuidados quanto ao equilíbrio hidroeletrólítico e ao uso de medicamentos. A respeito desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 61 Um paciente que apresente parestesia nas extremidades e espasmos musculares que pioram com hiperventilação e intervalo QT prolongado no eletrocardiograma provavelmente apresenta hipocalcemia.
- 62 Um paciente que tenha passado por procedimento que gerou isquemia prolongada em musculatura esquelética seguida de reperfusão pode apresentar hipernatremia.
- 63 A hipercalemia frequentemente leva a arritmia cardíaca, com aumento da onda T no eletrocardiograma, a qual supera a amplitude da onda R. Esse dado é válido principalmente se comparado a eletrocardiograma do mesmo paciente, na mesma derivação e anterior à instalação da hipercalemia.
- 64 A antibioticoterapia profilática é indicada a pacientes que serão submetidos ao reparo aórtico endovascular com aplicação de endoprótese.
- 65 O uso de estatinas deve ser interrompido no pré-operatório de cirurgias cardiovasculares, pois tais medicamentos aumentam o risco de trombozes no pós-operatório.

Espaço livre

Um paciente foi submetido a cirurgia de revascularização cardíaca com utilização de circulação extracorpórea. A figura I ilustra um procedimento técnico, realizado durante a cirurgia, localizado na região apontada pela seta 2 na figura II. A figura II mostra as regiões de obstrução arterial em preto (como a indicada pela seta 2) e os procedimentos realizados.

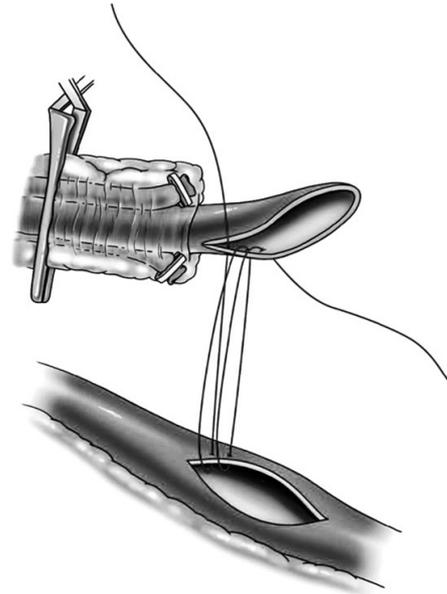


Figura I

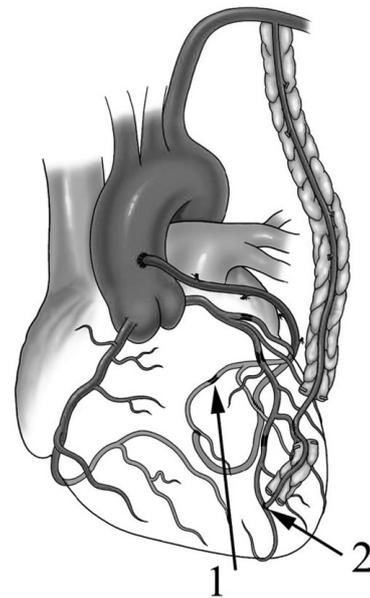


Figura II

Sabiston textbook of surgery 20ª ed

Considerando essas informações e as figuras precedentes, julgue os itens seguintes.

- 66 O uso da artéria mostrada na figura II como ponte para revascularização cardíaca é restrito a situações de emergência ou a pacientes muito instáveis, para minimizar o tempo de cirurgia.
- 67 A sutura arterial mostrada na figura I geralmente é feita com fio sintético não absorvível, monofilamentar, como, por exemplo, o de polipropileno.

68 Uma possível complicação intraoperatória consequente à circulação extracorpórea é a isquemia cerebral, mesmo que a pressão arterial média seja mantida entre 60 mmHg e 70 mmHg.

69 Na figura II, a seta de número 2 mostra a anastomose na artéria circunflexa.

70 A artéria indicada pela seta de número 1 na figura II apresenta um ramo sinoatrial em sua porção proximal.

---

Considerando os aspectos relativos aos transplantes, como características imunológicas, nutricionais e cuidados no pós-operatório, julgue os itens subsequentes.

71 Pacientes submetidos a transplantes geralmente apresentam aumento do metabolismo energético basal no pós-operatório, sendo importante oferecer-lhes nutrição com valor calórico superior ao valor de gasto energético basal calculado.

72 Pacientes imunodeprimidos que recebam tratamento com esteroides têm maior risco de ruptura da ferida cirúrgica e, conseqüentemente, de infecção.

73 Ao se avaliar a compatibilidade entre doador e receptor em transplantes, as siglas MHC e HLA se referem, respectivamente, a um complexo de antígenos e a seus respectivos anticorpos, responsáveis pela rejeição de transplantes.

74 A rejeição aguda é um processo mediado por células T e geralmente ocorre nas primeiras semanas ou meses após o transplante, embora não se limite a esse período.

---

A respeito de cirurgias em válvulas cardíacas, julgue os itens que se seguem.

75 A cirurgia de reparo ou substituição da válvula mitral que demande sutura próxima ao sulco atrioventricular apresenta risco de lesão da artéria coronária circunflexa, devido à sua posição anatômica.

76 O uso de ecocardiografia transesofágica está contraindicado no período intraoperatório de reparos de válvulas cardíacas.

---

No que se refere às complicações pós-operatórias em cirurgia cardiovascular, julgue os itens a seguir.

77 A melhor forma de se iniciar a estabilização de um paciente com hemorragia que apresente acidose, hipotermia e coagulopatia após reanimação é com a administração de lactato.

78 Paciente que, no pós-operatório de colocação de enxerto aórtico, apresente parada cardiorrespiratória sem pulsação carotídea nem atividade elétrica detectáveis por monitoramento deve ser submetido primeiramente à cardioversão.

79 O processo de reanimação cardiopulmonar de um paciente deve ser interrompido em intervalos maiores que 20 minutos para a verificação de presença de pulso e ritmo.

80 Pacientes submetidos a transplante que tenham apresentado sangramento e coagulopatia não apresentam risco de trombose.

Considerando os aspectos cirúrgicos da doença arterial coronariana, julgue os itens a seguir.

81 Em pacientes estáveis, a incidência de acidente vascular cerebral, assim como a reversão da angina e a sobrevida, é significativamente maior com o uso de intervenção percutânea do que com cirurgias de *by-pass*.

82 Pacientes com angina recorrente após revascularização com enxerto vascular por obstrução proximal da LAD têm melhor sobrevida se for realizada nova revascularização.

83 Um dos pontos essenciais na proteção do miocárdio para a cardioplegia é a redução do consumo de adenosina trifosfato pelo músculo cardíaco.

84 A cardioplegia realizada em dose única retrógrada impede o fluxo sanguíneo colateral.

85 A canulação da aorta para implementação de circulação extracorpórea é realizada por dentro de uma sutura em bolsa na aorta ascendente, sutura essa que deve incluir apenas as camadas adventícia e média da aorta.

---

No que se refere ao tratamento cirúrgico das arritmias, julgue os seguintes itens.

86 Procedimentos cirúrgicos de ablação para tratamento de fibrilação atrial devem produzir bloqueio de condução bidirecional.

87 Entre as técnicas de ablação, a crioablação impede o dano físico direto e gera uma frequência alta o suficiente para impedir a despolarização miocárdica rápida.

88 Alguns tipos de taquiarritmias ventriculares polimórficas podem ser tratadas com a implantação de marca-passo.

89 O bloqueio trifascicular é uma indicação para implantação de marca-passo permanente.

90 A implantação de eletrodo no ventrículo direito para marca-passo endocárdico é útil à maioria das situações que demandam implantação de um marca-passo permanente, tanto de estimulação única quanto de dupla câmara.

Um paciente do sexo masculino, de cinquenta anos idade, com histórico de hipertensão arterial havia vinte anos, apresentou dor muito intensa nas costas, de início súbito havia um hora, acompanhada por tontura e palidez. O paciente encontrava-se hipotenso e taquicárdico. O eletrocardiograma e as dosagens enzimáticas não revelaram sinais de isquemia miocárdica. A tomografia contrastada apresentou as imagens a seguir.



Considerando esses dados clínicos e essas imagens, julgue os itens seguintes.

- 91 Trata-se de um caso de aneurisma de aorta de instalação subida.
- 92 O tratamento adequado para esse paciente é a abordagem cirúrgica endovascular.
- 93 As imagens mostram ruptura com hematotórax, o que caracteriza emergência cirúrgica.
- 94 Uma possível complicação do quadro desse paciente seria a diminuição da perfusão carotídea.

A respeito de procedimentos cirúrgicos no pericárdio, julgue os próximos itens.

- 95 Sarcomas podem ter origem no pericárdio e infiltrar a parede miocárdica.
- 96 A esternotomia mediana é um bom acesso para a pericardiectomia por permitir fácil acesso às 4 câmaras cardíacas e permitir a implementação rápida de circulação extracorpórea no caso de haver instabilidade hemodinâmica grave.

Considerando os procedimentos para o tratamento cirúrgico de doenças valvares e cardiopatias congênitas, julgue os itens a seguir.

- 97 A reconstrução cirúrgica da válvula mitral devida à estenose por endocardite deve ser realizada com desbridamento mínimo de vegetações e limpeza com solução salina isotônica.
- 98 Durante a cirurgia para reparo de defeito congênito no septo interatrial, deve-se realizar a atriotomia sobre a crista terminal.
- 99 O defeito no septo atrioventricular geralmente é corrigido por via endovascular com um enxerto sintético.
- 100 Pacientes com defeito no septo atrioventricular associado à hipoplasia do ventrículo esquerdo não devem ser submetidos à correção paliativa univentricular, devido ao elevado risco de ruptura do enxerto.

Espaço livre