ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO-SANTENSE – AEBES
HOSPITAL ESTADUAL DR. JAYME SANTOS NEVES
CONCURSO PARA SELEÇÃO DE CANDIDATOS A VAGAS REMANESCENTES DE R3 DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA GERAL

PROVA TEÓRICO-DISCURSIVA

QUESTÃO 1 - Paciente EJC, masculino, 42 anos, cafeicultor, trazido ao centro de trauma, com relato de colisão moto x árvore em meio rural, distante 150 Km, há 24hs, por dor tóraco-abdominal esquerda, mais intensa com movimentos respiratórios. Ao exame físico primário sem alterações, exame secundário com equimose tóraco-abdominal esquerda, dolorosa a palpação profunda com defesa abdominal discreta e persistente mesmo com analgesia com opioides. Foi submetido a exame radiológico de tórax e TC de abdome que revelam fissuras ósseas da 8ª à 10ª costela à esquerda e moderada quantidade de líquido livre com trauma esplênico grau III e hematoma subcapsular comprometendo 55% da víscera. Optado por TNO, no 5º dia de internação, deambulando, dor torácica leve/moderada controlada por analgesia oral, aceitando dieta e solicitando alta hospitalar, alegando necessidade de colheita do café.

Pergunta-se:

1- Qual a melhor conduta para o caso? Explique

R.: EXPLENECTOMIA, POIS HEMATOMAS SUBCAPSULARES ACIMA DE 50% ROMPEM EM ATÉ 6 MESES.

2- Qual achado tomográfico mudaria sua conduta inicial? Explique

R.: PRESENÇA DE PNEUMOPERITONEO EM EXAMES DE IMAGEM DE ADMISSÃO.

QUESTÃO 2 - Com relação à colecistite aguda responda:

A- Descreva, detalhadamente, os critérios diagnósticos atualmente utilizados.

R.: OS CRITÉRIOS PARA O DIAGNÓSTICO DE COLECISTITE AGUDA SÃO:

1- PRESENÇA DE SINAIS INFLAMATÓRIOS LOCAIS: SINAIS DE MURPHY POSITIVO; DOR OU MASSA PALPÁVEL NO QUADRANTE SUPERIOR DIREITO.

2- SINAIS INFLAMATÓRIOS SISTÊMICOS: FEBRE, PCR ELEVADOS E LEUCOCITOSE.

3- ACHADOS EM EXAME DE IMAGEM: ESPESSAMENTO PARIETAL, LÂMINA LÍQUIDA PERIVESICULAR.

SUSPEITA DIAGNÓSTICA: QUANDO O PACIENTE APRESENTAR UM DADO DO ITEM 1 POSITIVO JUNTAMENTE COM UM DADO POSITIVO DO ITEM2;

CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA: QUANDO O PACIENTE APRESENTAR PELO MENOS UM ITEM POSITIVO NO ITEM 1, 2 E 3.

B- Quais as indicações para coleta, solicitação e envio de material da vesícula biliar para a realização de cultura?

R.: DEVEM SER SOLICITADAS AS CULTURAS DE MATERIAL EM TODOS OS PACIENTES QUE EVOLUIREM COM QUADRO DE COLECISTITE AGUDA GRAU II OU III DE TOKYO.

C- Quais os microorganismos mais comumente isolados em pacientes que evoluem com colecistite aguda?

R.: MICROORGANISMOS GRAM-NEGATIVOS: ESCHERICHIA COLI, KLEBSIELLA ssp, PSEUDOMONAS ssp E ENTEROBACTER ssp;

MICROORGANISMOS GRAM-POSITIVOS: ENTEROCOCCUS ssp, STREPTOCOCCUS ssp E STAPHYLOCOCCUS ssp.

D- Quais antibióticos devem ser utilizados nos casos de colecistite aguda, de acordo com a classificação de gravidade da mesma? Quais as indicações de cobertura para anaeróbios nesses casos?

R.: COLECISTITE AGUDA GRAU I:

CEFALOSPORINAS: POR EXEMPLO CEFTRIAXONA, CEFUROXIMA OU CEFOTAXIMA.

QUINOLONAS: CIRPOFLOXACINA E LEVOFLOXACINA.

CARBAPENÊMICOS;

COLECISTITE AGUDA GRAU II:

CEFALOSPORINAS: POR EXEMPLO CEFTRIAXONA, CEFUROXIMA, CEFOTAXIMA, PIPERACILINA COM TAZOBACTAM

COLECISTITE AGUDA GRAU III:

CEFALOSPORINAS: CEFEPIME, CEFTAZIDIME

PIPERACILIA / TAZOBACTAM

CARBAPENEMICOS

O USO DE COBERTURA PARA ANAERÓBIOS SÃO RESERVADOS APENAS NOS CASOS DE MANIPULAÇÃO DAS VIAS BILIARES, COMO ANASTOMOSES BILIO-DIGESTIVAS.

QUESTÃO 3 - Quais as principais etiologias responsáveis pelo desenvolvimento de Abcessos Hepáticos? Quais os microorganismos mais comumente isolados nesses pacientes?

R.: PRINCIPAIS ETIOLOGIAS:

1- VIAS-BILIARES: LITÍASE (COLELITÍASE E/OU COLEDOCOLITÍASE), TUMOR OBSTRUTIVO, ESTENOSES E ANOMALIAS CONGÊNITAS.

2- VEIA PORTA: APENDICITE AGUDA, DIVERTICULITE AGUDA E INFECÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS.

3- ARTÉRIA HEPATICA: BACTEREMIA, HEMATOGÊNICA (PNEUMONIAS, INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO, ENDOCARTITES).

4- EXTENSÃO DIRETA: COLECISTITE AGUDA, ABSCESSO SUB-FRÊNICO.

5- TRAUMA HEPÁTICO EXTENSO.

6- CRIPTOGÊNICA.

- ESCHERICHIA COLE
- KLEBISIELLA
- ENTEROCOCCUS
- STREPTOCOCCUS
- STAPHYLOCOCCUS
- ENTAMOEBA HISTOLYTICA

QUESTÃO 4 - Quais as indicações para a realização de Drenagem percutânea de Abcessos Hepáticos? Quais as indicações para a retirada do cateter de drenagem percutânea?

R.: TODOS OS ABSCESSO HEPÁTICOS COM TAMANHO IGUAL OU MAIOR DO QUE 5,0CM;

MELHORA CLÍNICA DO PACIENTE (DA DOR E DA FEBRE) E MELHORA LABORATORIAL (MELHORA DA LEUCOCITOSE E QUEDA/MELHORA DA PCR);

DRENAGEM EM 24H MENOR QUE 10ML POR PELO MENOS 2 DIAS CONSECUTIVOS;

EXAME DE IMAGEM DEMONSTRANDO CAVITAÇÃO RESIDUAL MENOR QUE 2,0 CM

QUESTÃO 5 - Paciente feminina, 27anos, com história de colecistectomia videolaparoscópica há 3 (três) meses após episódio de colecistite aguda. Quatro dias antes desta internação, apresentou hematêmese volumosa e enterorragia. Na admissão, apresentava estado geral grave, confusão mental, desorientação têmporo-espacial, epigastralgia, icterícia ++++/4+ , palidez cutâneo-mucosa ++++/4+. Ao exame físico, foi constatado taquicardia, taquidispneia, além de abdome globoso, flácido, indolor à palpação superficial e profunda, bem como ausência de sinais de irritação peritoneal.

Diante do quadro clínico acima exposto, responda:

- **A- Defina, baseado nos sinais e sintomas, o diagnóstico sindrômico desta paciente?**
- **B- Baseado neste diagnóstico sindrômico, defina a abordagem inicial na urgência e o principal exame complementar a ser realizado neste primeiro momento?**
- **C- Após a abordagem inicial e estabilização da paciente, foi feita tomografia computadorizada de abdome que evidenciou dilatação das vias biliares extrahepática e material hiperdenso intracanalicular sugestivo de conteúdo hematico. Assim, defina o diagnóstico e o procedimento padrão ouro para diagnóstico e tratamento.**

A- HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA COM CHOQUE HIPOVOLÊMICO
B- ACESSO VENOSO CALIBROSO, REANIMAÇÃO VOLÊMICA (COM USO DE CRISTALOIDES E HEMODERIVADOS) E MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA NÃO INVASIVA. DEVE REALIZAR EDA DE URGÊNCIA.
C- HEMOBILIA. ARTERIOGRAFIA HEPÁTICA COM EMBOLIZAÇÃO TRANSARTERIAL.