



RECURSO PARA QUESTÃO

OBJETIVA

SUS - 2026

SUS - 2026

medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SUS - 2026

Especialidade: Cirurgia Geral

Questão: 47

Uma mulher de 32 anos dá entrada na sala de emergência após agressão física por arma branca. Apresenta ferida penetrante na região lombar à esquerda, posteriormente a linha axilar anterior. Ao exame, apresenta pressão arterial de 120 x 70 mmHg, FC de 98 bpm e saturação de 97% em ar ambiente. O abdome é indolor à palpação. A ferida apresenta-se limpa e sem sangramento ativo no momento. Optou-se pela observação clínica do caso. Após 24 horas de internação, a paciente manteve-se afebril e sem sinais de peritonite, porém com dor discreta no local do ferimento que foi submetido a sutura. Os exames laboratoriais não apresentam alterações e a conduta expectante foi mantida. Sobre o manejo dessa paciente, assinale a alternativa mais adequada.

- A. O manejo é inadequado, pois nos ferimentos penetrantes da região posterior do flanco, mesmo em pacientes estáveis, indica-se exploração cirúrgica.
- B. O manejo é inadequado. A tomografia computadorizada com contraste oral, retal e endovenoso é o método preferencial de avaliação de todos os pacientes com lesão penetrante no dorso, mesmo assintomáticos.
- C. O manejo é adequado, pois exames físicos seriados têm elevada eficácia na detecção de lesões retroperitoneais e intraperitoneais.
- D. O manejo é inadequado, pois, na ausência de sinais de irritação peritoneal nas primeiras 6 horas de observação hospitalar, o paciente pode ser receber alta com segurança.
- E. O manejo foi inadequado, pois, para pacientes estáveis com traumas penetrantes do flanco, o ultrassom FAST teria acurácia mais elevada.

Recurso:

Excelentíssima Banca Examinadora

A alternativa considerada correta pela banca (letra C) afirma que o manejo foi adequado porque exames físicos seriados têm elevada eficácia na detecção de lesões retroperitoneais e intraperitoneais. Essa afirmação não encontra respaldo nas diretrizes atuais e contraria explicitamente o guideline da Western Trauma Association (WTA) [DOI: 10.1097/TA.0000000000001930] para ferimentos penetrantes em flanco e dorso.

O guideline "Evaluation and Management of Abdominal Stab Wounds: A Western Trauma Association Critical Decisions Algorithm" (Martin et al., 2018) estabelece que ferimentos pe-



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SUS - 2026

netrantes em flanco e dorso possuem comportamento distinto dos ferimentos anteriores do abdome, principalmente pelo risco aumentado de lesões retroperitoneais, que frequentemente apresentam sinais clínicos iniciais mínimos ou ausentes.

O próprio texto do guideline afirma:

“For stab wounds to the flank and back, the primary concern in addition to those listed above is for injury to retroperitoneal structures, including major blood vessels, solid organs, and colon/duodenum. These injuries can have much subtler (or even absent) initial symptoms or findings, and a slower progression to become clinically obvious.”

Diante dessa característica fisiopatológica, o guideline recomenda de forma objetiva que pacientes hemodinamicamente estáveis com ferimentos penetrantes em flanco ou dorso sejam avaliados preferencialmente por tomografia computadorizada de abdome e pelve com contraste, com atenção ao trajeto da ferida.

Conforme descrito no artigo:

“We recommend proceeding to the diagnostic imaging pathway with performance of high-quality abdominal/pelvic computed tomography (CT), and with particular attention to the area of the entrance wound.”

Portanto, a estratégia de observação clínica isolada baseada apenas em exames físicos seriados não é considerada adequada como abordagem inicial nesse cenário. O guideline deixa claro que a eficácia dos exames físicos seriados está bem estabelecida sobretudo para ferimentos anteriores do abdome, mas não para flanco e dorso, justamente pela dificuldade de detecção clínica de lesões retroperitoneais.

Ainda, o artigo reforça que a tomografia tem papel central nesse grupo específico:

“Computed tomography has become a primary diagnostic tool for posterior and flank stab wounds.”



@medway.residenciamedica



Medway



RECURSO PARA QUESTÃO **OBJETIVA**

SUS - 2026

No caso apresentado no enunciado, a paciente apresenta ferida penetrante em região lombar esquerda, posteriormente à linha axilar anterior, caracterizando ferimento em flanco/dorso. Apesar de estar hemodinamicamente estável e assintomática do ponto de vista abdominal, foi optado apenas por observação clínica por 24 horas, sem realização de tomografia.

O enunciado não menciona limitação estrutural do serviço ou indisponibilidade de tomografia. Em questões de prova, deve-se julgar a conduta ideal baseada em diretrizes e evidências, e não uma conduta contingencial ou adaptada à escassez de recursos, a não ser que isso esteja claro no enunciado. Assim, a ausência de tomografia configura manejo inadequado segundo o guideline da WTA.

Nesse contexto, a alternativa B descreve corretamente a conduta recomendada, ao afirmar que a tomografia computadorizada com contraste é o método preferencial de avaliação em pacientes com lesão penetrante no dorso, mesmo quando assintomáticos, com o objetivo de excluir lesões retroperitoneais potencialmente graves.

Por outro lado, a alternativa C incorre em erro conceitual ao generalizar a eficácia dos exames físicos seriados para um cenário em que o próprio guideline afirma que os achados clínicos iniciais podem ser ausentes ou pouco expressivos, muito embora a observação por 24 horas já tenha sido feita.

Dessa forma, solicita-se a revisão do gabarito, com ampliação do gabarito da alternativa para a letra B, por estar alinhada às recomendações da Western Trauma Association e às melhores evidências atuais no manejo do trauma penetrante em flanco e dorso.



@medway.residenciamedica



Medway