Especialidade: Clínica Médica
Questão: 6

Enunciado da Questão

Mulher de 28 anos, previamente saudável, portadora apenas de rinite alérgica. Durante período menstrual teve intensa cólica no hipogastro e medicou-se com Ibuprofeno. Após 30 min começou a evoluir com edema labial inferior, progressivo, até ficar deformante, levando-a ao Pronto Atendimento. Chegou referindo sensação de dispneia e de "aperto no pescoço". Ao exame físico, não havia disfonia, notava-se edema deformante no lábio inferior, FC: 110ppm, FR: 18ipm, PA: 100x70mmHg, $SatO_2$ 97% em ar ambiente, ausculta cervical normal e ausculta torácica sem ruídos adventícios.
Nesse momento, a melhor conduta é

Alternativas

A. administrar anti-histamínico oral e observar evolução.
B. administrar anti-histamínico e corticoide IV e observar evolução.
C. administrar adrenalina, anti-histamínico e cristaloide via IV.
D. colocar em posição supina e aplicar adrenalina IM no vasto lateral da coxa.

Fundamentação do Recurso

RECURSO – QUESTÃO 06

Gabarito preliminar: A
Pedido: alteração do gabarito para a alternativa D ou, subsidiariamente, anulação da questão.

Fundamentação

O enunciado descreve mulher de 28 anos, atópica, que 30 minutos após ingerir ibuprofeno evolui com edema labial progressivo e deformante, sensação de dispneia e de “aperto no pescoço”, com FC de 110 bpm. O quadro preenche os critérios diagnósticos de anafilaxia, e a conduta indicada é a adrenalina intramuscular, conforme a alternativa D.

1. **Critério diagnóstico preenchido.** O critério 1 da World Allergy Organization (2020) e do NIAID/FAAN (2006) exige início agudo com envolvimento de pele e/ou mucosa (por exemplo, edema de lábios, língua ou úvula) associado a comprometimento respiratório, sendo a dispneia o primeiro exemplo citado. O Practice Parameter AAAAI/ACAAI 2023 (Tabela 6) confirma que a associação de envolvimento mucoso e respiratório configura anafilaxia por ambos os conjuntos de critérios, sem condição adicional.
2. **Sintomas relatados configuram envolvimento respiratório.** O sistema de gravidade reproduzido no Practice Parameter 2023 (Figura 2; Dribin et al., 2021) define sintomas como manifestações relatadas pelo paciente e não necessariamente observadas pelo examinador. Ele classifica dispneia e aperto na garganta como envolvimento respiratório e laríngeo independentemente de sinais ao exame. Somados a um sinal objetivo inequívoco (angioedema labial deformante e progressivo), esses sintomas completam o diagnóstico.

3. **A adrenalina não depende do preenchimento de critérios.** A Recomendação 6 do Practice Parameter 2023 estabelece que não é necessário preencher critérios diagnósticos para administrar adrenalina, e o documento alerta que retardá-la pode permitir a progressão da reação. A Recomendação 25 orienta aplicá-la ao primeiro sinal de anafilaxia suspeita. Ainda que se considerasse o diagnóstico incompleto, a conduta de apenas observar não encontra respaldo.
4. **Cofatores de gravidade presentes.** A Tabela 18 do mesmo documento lista os anti-inflamatórios não esteroidais e o período perimenstrual como cofatores de anafilaxia grave, e ambos estão presentes no caso.
5. **Análise das alternativas.**
    - **A:** anti-histamínico oral e observação não trata o comprometimento respiratório nem o angioedema progressivo e retarda a adrenalina, que é o tratamento de primeira linha.
    - **B:** anti-histamínico e corticoide são adjuvantes e não substituem a adrenalina.
    - **C:** a adrenalina intravenosa fica reservada à anafilaxia refratária e associa-se a mais complicações cardiovasculares do que a via intramuscular (Practice Parameter 2023).
    - **D:** está correta. A adrenalina intramuscular no terço médio da face lateral da coxa e o decúbito supino são as condutas iniciais preconizadas pela WAO 2020 e pelo Practice Parameter 2023.

Diante do exposto, requer-se a alteração do gabarito para a alternativa D ou, subsidiariamente, a anulação da questão.

Referências

CARDONA, V. et al. World Allergy Organization anaphylaxis guidance 2020. **World Allergy Organization Journal**, v. 13, n. 10, p. 100472, 2020.

DRIBIN, T. E. et al. Severity grading system for acute allergic reactions: a multidisciplinary Delphi study. **Journal of Allergy and Clinical Immunology**, v. 148, n. 1, p. 173-181, 2021.

GOLDEN, D. B. K. et al. Anaphylaxis: a 2023 practice parameter update. **Annals of Allergy, Asthma & Immunology**, v. 132, n. 2, p. 124-176, 2024.

Especialidade: Cirurgia Geral
Questão: 30

Enunciado da Questão

Homem de 68 anos procura o pronto-socorro com dor em hipocôndrio direito há três dias, associada a icterícia e febre. Nega cirurgias abdominais e comorbidades. Ao exame, está lúcido e orientado, ictérico, com temperatura axilar de 38,5 °C, pressão arterial de 118 × 70 mmHg, frequência cardíaca de 96 bpm, saturação de 97% em ar ambiente e diurese preservada.

Exames: leucócitos 14.200/mm³ com desvio à esquerda; proteína C reativa 180 mg/L; plaquetas 78.000/mm³; hemoglobina 12,9 g/dL; INR 1,1, creatinina 1,0 mg/dL; bilirrubina total 5,2 mg/dL com fração direta de 4,9 mg/dL; fosfatase alcalina 480 U/L; gama-GT 610 U/L; AST 120 U/L; ALT 140 U/L; amilase 92 U/L; lactato 1,8 mmol/L. Traz hemograma de rotina realizado três meses antes, com 240.000 plaquetas/mm³.

A ultrassonografia de abdome mostra vesícula biliar com múltiplos cálculos, sem espessamento parietal, e colédoco de 11 mm com imagem ecogênica com sombra acústica em seu terço distal.
Foram iniciadas hidratação venosa e antibioticoterapia empírica de amplo espectro.

Considerando os critérios de Tóquio (TG18), assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, a classificação de gravidade e a conduta adequadas.

Alternativas

A. Colangite grau III; drenagem biliar de urgência.
B. Colangite grau II; drenagem biliar em até 72 horas.
C. Colangite grau II; drenagem biliar, apenas se não houver resposta em 24 horas.
D. Colangite grau III; drenagem biliar, caso a leucocitose não ceda.

Fundamentação do Recurso

Resumo da atividade: Mudança de gabarito para alternativa A.

À Banca Examinadora,

O enunciado solicita a classificação de gravidade e a conduta para um paciente com colangite aguda conforme os critérios de Tóquio (TG18). O gabarito oficial indica alternativa B (Grau II, drenagem em até 72 horas), porém a análise objetiva dos dados laboratoriais demonstra tratar-se de Grau III com indicação de drenagem de urgência, conforme alternativa A.

De acordo com as Diretrizes de Tóquio 2018 (TG18), a colangite aguda Grau III (grave) é definida pela presença de disfunção orgânica em pelo menos um dos seguintes sistemas: cardiovascular (hipotensão refratária), neurológico (rebaixamento do nível de consciência), respiratório (PaO_2/FiO_2 < 300), renal (oligúria ou creatinina > 2,0 mg/dL), hepático (INR > 1,5) ou hematológico (plaquetas < 100.000/

mm³). O paciente apresenta contagem plaquetária de 78.000/mm³, valor objetivamente inferior ao limiar de 100.000/mm³ estabelecido pelo critério hematológico de disfunção orgânica. Este achado é particularmente significativo quando comparado ao hemograma prévio de três meses antes (240.000 plaquetas/mm³), evidenciando queda acentuada e aguda da contagem plaquetária no contexto do quadro infeccioso atual. A presença de um único critério de disfunção orgânica é suficiente para classificar o caso como Grau III, independentemente da estabilidade dos demais parâmetros clínicos e laboratoriais.

A conduta preconizada pelo TG18 para colangite Grau III é a drenagem biliar de urgência (preferencialmente nas primeiras 24 horas), além do suporte clínico com antibioticoterapia e hidratação. A alternativa B, ao propor drenagem em até 72 horas, aplica-se ao Grau II (gravidade moderada), que não apresenta disfunção orgânica mas possui fatores de risco como leucocitose > 12.000/mm³, febre ≥ 39°C, idade ≥ 75 anos, bilirrubina ≥ 5 mg/dL ou hipoalbuminemia. Ignorar o critério plaquetário documentado resulta em classificação inadequada e retardo injustificado da intervenção terapêutica definitiva.

Conclusão: Solicita-se a mudança do gabarito para a alternativa A, pois a plaquetopenia < 100.000/mm³ caracteriza disfunção hematológica segundo os critérios de Tóquio 2018, classificando o quadro como colangite aguda Grau III e indicando drenagem biliar de urgência.

Referências:

1. Kiriyama S, Kozaka K, Takada T, Strasberg SM, Pitt HA, Gabata T, et al. Tokyo Guidelines 2018: diagnostic criteria and severity grading of acute cholangitis (with videos). J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2018;25(1):17-30. DOI: 10.1002/jhbp.512.
2. Miura F, Okamoto K, Takada T, Strasberg SM, Asbun HJ, Pitt HA, et al. Tokyo Guidelines 2018: initial management of acute biliary infection and flowchart for acute cholangitis. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2018;25(1):31-40. DOI: 10.1002/jhbp.509.