**Especialidade: Pediatria**
**Questão: 24**

## Enunciado da Questão

Adolescente, 14a, apresenta cefaleia intensa e vômitos, seguidos de redução progressiva do nível de consciência. Tomografia computadorizada: volumosa lesão expansiva frontal direita, com importante efeito de massa e deslocamento da linha média. Horas depois, evolui com piora da fraqueza predominante no membro inferior esquerdo. A SÍNDROME DE HERNIAÇÃO QUE EXPLICA MELHOR ESSE ACHADO É:

## Alternativas

A. Herniação subfalcina direita.
B. Herniação uncal direita
C. Herniação tonsilar cerebelar
D. Herniação transtentorial descendente

## Fundamentação do Recurso

À Banca Examinadora,

Solicito a revisão e a anulação da questão sobre síndrome de herniação cerebral em adolescente com lesão expansiva frontal direita, cujo gabarito indica a alternativa A, herniação subfalcina direita.

A piora da força com predomínio no membro inferior esquerdo favorece a hipótese de herniação subfalcina direita. O deslocamento do giro do cíngulo sob a foice cerebral pode comprimir a artéria cerebral anterior ou seus ramos, comprometendo a região motora medial do hemisfério e provocando paresia crural contralateral. Esse mecanismo sustenta a alternativa indicada no gabarito. (merckmanuals.com, bpb-us-e1.wpmucdn.com)

A herniação uncal direita, apresentada na alternativa B, **também pode causar déficit motor à esquerda por compressão do pedúnculo cerebral direito**, além de rebaixamento do nível de consciência. O enunciado descreve fraqueza predominante no membro inferior, deixando em aberto a presença de déficit nos demais segmentos. Também não informa o exame pupilar, que poderia fornecer um dado adicional de diferenciação, como midríase ipsilateral por compressão do III nervo craniano. (merckmanuals.com, bpb-us-e1.wpmucdn.com)

A tomografia informa desvio da linha média, mas não descreve a passagem do giro do cíngulo sob a foice, achado que caracteriza a herniação subfalcina, nem detalha a relação do úncus com a incisura tentorial. Dessa forma, a localização frontal da massa e o predomínio crural tornam a alternativa A mais sugestiva, enquanto os dados clínicos e tomográficos fornecidos deixam margem para outra interpretação do déficit motor. Diante dessa limitação na caracterização da síndrome solicitada, peço a anulação da questão.

**Referências bibliográficas:**

1. Riveros Gilardi B, Muñoz López JI, Hernández Villegas AC, et al. Types of Cerebral Herniation and Their Imaging Features. RadioGraphics. 2019, vol. 39, n.º 6, p. 1598–1610. doi:10.1148/rg.2019190018
2. Principles of Neurological Surgery. Capítulo 26, “Critical Care Management of Neurosurgical Patients”, tabela 26.1, p. 395. Capítulo disponível pela University of Washington
3. Merck Manual Professional Edition. Brain Herniation. Merck Manual

**Especialidade: Pediatria**
**Questão: 39**

## Enunciado da Questão

Uma criança, 8a, será submetida a procedimento odontológico com manipulação gengival. Possui antecedente de cardiopatia congênita. EM QUAL DAS SITUAÇÕES ABAIXO ESTÁ INDICADA A PROFILAXIA PARA ENDOCARDITE INFECCIOSA?

## Alternativas

A. Criança portadora de cardiopatia congênita, independentemente do tipo de cardiopatia.
B. Comunicação interventricular pequena, sem tratamento cirúrgico prévio.
C. Comunicação interventricular corrigida cirurgicamente, sem presença de defeito residual.
D. Comunicação interventricular corrigida cirurgicamente com utilização de material protético, apresentando pequeno defeito residual adjacente ao material utilizado.

## Fundamentação do Recurso

À Banca Examinadora,

Pedido: anulação da questão.

A questão apresenta uma criança de 8 anos com cardiopatia congênita que vai passar por procedimento odontológico com manipulação gengival e pede que o candidato identifique a situação em que a profilaxia para endocardite infecciosa está indicada. O gabarito oficial é a alternativa D, que descreve comunicação interventricular corrigida cirurgicamente com material protético e pequeno defeito residual adjacente ao material.

Não se contesta que a alternativa D descreve uma situação de alto risco. O problema está na alternativa C (“comunicação interventricular corrigida cirurgicamente, sem presença de defeito residual”), cuja redação não permite concluir com segurança que a profilaxia não esteja indicada.

A Diretriz Brasileira de Valvopatias 2026 da Sociedade Brasileira de Cardiologia indica antibioticoprofilaxia antes de procedimentos odontológicos com manipulação gengival ou da região periapical nos pacientes de alto risco para endocardite infecciosa, com recomendação forte e certeza moderada. Entre as cardiopatias congênitas, a diretriz considera de alto risco as formas cianóticas não tratadas e aquelas submetidas a cirurgia com uso de material protético, tubos ou shunts sistêmicos ou pulmonares. A mesma diretriz considera que dispositivos de oclusão septal interatrial, enxertos vasculares e outros materiais protéticos não valvares conferem alto risco nos primeiros 6 meses após o implante. A American Heart Association (Wilson et al., 2021) também classifica como de alto risco a cardiopatia congênita completamente corrigida com material ou dispositivo protético, durante os primeiros 6 meses após o procedimento.

Portanto, segundo as referências oficiais, uma comunicação interventricular corrigida cirurgicamente, mesmo sem defeito residual, pode ser condição de alto risco, a depender de dois dados:

1. Se a correção foi feita com material protético. O fechamento cirúrgico da comunicação interventricular é feito, na maioria das vezes, com patch de pericárdio ou de material sintético, e o fechamento por sutura direta fica restrito a defeitos pequenos e selecionados. Assim, a presença de material protético é o cenário mais provável na prática clínica.
2. Há quanto tempo a correção foi feita. Se ocorreu nos últimos 6 meses, o paciente se enquadra no grupo de alto risco, mesmo sem defeito residual, porque a endotelização do material ainda não se completou.

A alternativa C não informa se houve uso de material protético nem quanto tempo se passou desde a cirurgia. O enunciado diz apenas que a criança tem 8 anos e "antecedente de cardiopatia congênita", sem nenhum dado sobre a época da correção. Sem essas informações, não é possível afirmar com segurança que a situação descrita na alternativa C dispensa a profilaxia. A depender dos dados omitidos, a alternativa poderia corresponder a uma indicação de profilaxia segundo as próprias diretrizes que embasam a questão.

Uma questão objetiva deve permitir ao candidato chegar a uma única resposta com base nas informações fornecidas. Neste caso, a omissão de dados essenciais na alternativa C torna sua avaliação ambígua e admite mais de uma interpretação tecnicamente fundamentada. Isso compromete a validade da questão como instrumento de avaliação.

Diante do exposto, solicita-se a anulação da questão.

Referências:

Tarasoutchi F, Montera MW, Ramos AIO, et al. Diretriz Brasileira de Valvopatias – 2026. Arq Bras Cardiol. 2026;123(10):e20260796.

Wilson WR, Gewitz M, Lockhart PB, et al. Prevention of viridans group streptococcal infective endocarditis: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation. 2021;143(20):e963-e978.