



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA PROCESSO SELETIVO 2022

RESPOSTA RECURSOS QUESTÕES PROVAS MEDICINA INTENSIVA

RECURSO QUESTÃO 12

Referência a questão aparentar confusão contra os critérios de ECMO. O solicitante da revisão coloca a questão como duvidosa, pois critérios de ECMO seriam diferentes em casos de COVID, conforme guideline de 2020. A questão não discriminou a doença COVID-19, mas critérios para quadro de hipoxemia grave, com necessidade de membrana extracorpórea. A resposta da questão encontra-se no último guideline de ECMO da Extracorporeal Life Support Organization (ESLO) publicado em 2021. Outras alternativas podem ser excluídas, pois, sabe-se que em todas as recomendações existe a orientação de manobras de resgate para a hipoxemia grave, como prona e uso de oxído nítrico antes da terapia de ECMO. O artigo de revisão citado na revista brasileira de pneumologia orienta a realização de ECMO em um quadro de hipoxemia mais grave sem a realização de tais manobras, baseado em um único centro, com tal experiência, portanto sem um grau de evidência adequado. **Diante do exposto não há razão para anulação da questão.**

Referencias:

1. Tonna, Joseph. Et Ali. Management of Adult Patients Supported with Venovenous Extracorporeal Membrane Oxygenation (VV ECMO): Guideline from the Extracorporeal Life Support Organization (ELSO). 2021 DOI:10.1097/MAT.0000000000001432
2. Diretrizes Brasileiras de ventilação mecânica. Tema 15. Ventilação na posição prona e circulação extracorpórea. 77-85. 2013





FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

RECURSO QUESTÃO 16

A questão refere-se aos índices de gravidade na UTI. A reclamação cita o escore SAPS III, porém, tais índices não são resumidos a este único escore, podendo ser usados diversos outros. Os indicadores permitem a avaliação de uma estratégia adotada, bem como as informações utilizadas como base para o planejamento, além de formatar série histórica, que permite a avaliação evolutiva dele ou sua referência a outro indicador *benchmarking*. **Devido aos fatos expostos a questão não deve ser anulada.**

Referência

Knobel, Elias. Condutas no paciente grave - 4 Ed. Editora Atheneu, 2016, pg 283-2839

RECURSO QUESTÃO 22

O recurso solicita anulação da questão por inferir dúvida a mesma. Conforme referido pelo solicitante, concordamos nem sempre ser verdadeira uma associação de causalidade em estudos observacionais, porém até novas evidências confrontarem a possibilidade de causalidade esta é considerada verdadeira. Os riscos da alternativa correta se referem a análise multivariada de diversos outros estudos. As demais alternativas podem ser facilmente excluídas por não corresponderem a verdade. **Devido aos fatos expostos a questão não pode ser anulada.**

Referência:

Craven DE et al, Risk factors for pneumonia and fatality in patients receiving continuous mechanical ventilation. m Rev Respir Dis. 1986;133(5):792.

Kollef MH et al, Prevention of hospital-associated pneumonia and ventilator-associated pneumonia. Crit Care Med. 2004;32(6):1396.

Celis R, Torres A, Gatell JM, et al. Nosocomial pneumonia. A multivariate analysis of risk and prognosis. Chest. 1988;93(2):318.

Kollef MH, et al. Ventilator-associated pneumonia. A multivariate analysis. JAMA. 1993;270(16):1965





FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

RECURSO QUESTÃO 23

A questão se refere a modos de realizar desmame ventilatório, conhecido como teste de respiração espontânea. Questiona a possibilidade de usar PEEP e pressão de suporte (PSV) de zero. Alguns estudos demonstram que o uso de PEEP e PSV de 0 está mais correlacionada a ventilação espontânea após a extubação, devido ao edema de via aérea durante o tempo de ventilação dos pacientes, inclusive relacionando o uso de PEEP e PSV maiores a superestimação da possibilidade de ventilação espontânea. **Conforme o exposto a questão não deve ser anulada.**

Referência:

Tobin, Martin J. Extubation and the myth of "minimal ventilator settings". m J Respir Crit Care Med. 2012 Feb 15;185(4):349-50.

RECURSO DA QUESTÃO 28

A questão versa sobre o uso de corticoide no choque séptico. Sabe-se da controvérsia do uso de corticoide durante anos, porém os últimos estudos, com maior evidência, tem mostrado ausência de benefício quando ao desfecho de mortalidade. O último guideline do Surviving Sepsis campaign recomenda o uso de corticosteroides apenas em casos de ressuscitação volêmica adequada e necessidade de dose moderada de vasopressor. A dose, o tempo de início e tempo de permanência ainda permanecem incertos. **Devido ao exposta a questão não deve ser anulada.**

Referência:

Rygaard SL, Butler E, Granholm A et al (2018) Low-dose corticosteroids for adult patients with septic shock: a systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis. Intensive Care Med 44(7):1003–1016.

Surviving Sepsis campaing: international guideline for management of sepsis and septic shock. Intensive Care Medicine. 47, 1181–1247 (2021)

Caxias do Sul, 29 de dezembro de 2021.

Comissão de Residência Médica
Hospital Geral de Caxias do Sul

