

Respostas aos Recursos

Residência Médica 2018

PROVA: PRÉ-REQUISITO EM CIRURGIA GERAL

QUESTÃO 02

SITUAÇÃO: Recurso Procedente

RECURSO:

O candidato alega que: “A fase inflamatória é descrita pelo mesmo autor como: Durante a reação imediata do tecido à lesão, ocorre hemostasia e inflamação. Esta fase representa a tentativa de limitar o dano mediante parada do sangramento, selamento da superfície da ferida e remoção de qualquer tecido necrótico, resíduos estranhos ou bactérias presentes. Esta fase inflamatória se caracteriza por maior permeabilidade vascular, migração de células para a ferida por quimiotaxia, secreção de citocinas e fatores de crescimento na ferida e ativação de das células migrantes.” Portanto, sugere o candidato que o gabarito deveria ser a alternativa (C), onde a afirmativa acima citada corresponderia à fase inflamatória e não à fase aguda.

JUSTIFICATIVA:

A fase inflamatória se estende por dias, porém pode ser dividida em aguda e subaguda, sendo que dor, calor, rubor e tumor traduzem as primeiras 24 a 48 horas, seguindo-se por processos mais elaborados e complexos que caracterizariam toda a fase inflamatória e não somente esse momento citado na afirmação. Por isso a questão admite como resposta a alternativa (D), mas não se pode descartar a alternativa (C). O recurso é procedente.

A Banca se manifesta pela ANULAÇÃO da questão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

GOFFI, F.S. Técnica Cirúrgica, bases anatômicas e fisiopatológicas, Atheneu editora Sabiston Jr., Tratado de Cirurgia, 17ª ed., Elsevier.

QUESTÃO 35

SITUAÇÃO: Recurso Improcedente

RECURSO:

O candidato recorrente alega que dentre as alternativas dadas pela questão, a alternativa (E), sugere tratamento não cirúrgico, portanto o tratamento clínico seria de primeira escolha. Dentre as opções cirúrgicas a mais utilizada é a esfincterectomia interna lateral parcial, e como alternativa o retalho de avanço anorretal. Portanto a questão teria três alternativas corretas.

JUSTIFICATIVA:

No caso em questão, a pergunta foi: Qual a **técnica cirúrgica** mais adequada para o paciente portador de fissura anal **sem hipertonia esfinteriana**?

Solicita-se **conduta cirúrgica** e não clínica, entendendo-se que a ausência de hipertonia esfinteriana praticamente contra-indica a esfincterotomia lateral interna, devido ao risco de incontinência fecal.

Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

HERZIG, Daniel O., MD*, LU, Kim C., MD, Fissure Anal, 2010, The surgical clinics of North America.

QUESTÃO 38

SITUAÇÃO: Recurso Improcedente

RECURSO:

O candidato alega que a questão trouxe como resposta traqueoplastia, sem mostrar a localização da estenose, para saber se haveria necessidade de dilatação traqueal pré-intubação. Paciente com necessidade de via aérea pérvia para indução anestésica e programação de traqueoplastia.

JUSTIFICATIVA:

A extensão da estenose traqueal é a informação relevante para indicar o tratamento e responder a questão. FORTE (s/d) destaca que “Em função dos excelentes resultados, pequena morbimortalidade e rápido retorno às atividades físicas e profissionais, a ressecção da área

estenosada é a conduta mais indicada. O doente deve ter condições para ser operado, a estenose deve ser rígida e não ultrapassar, em extensão, a 60% da traquéia. A restauração imediata da continuidade tubular é realizada por anastomose laringo, crico ou traqueotraqueal.”

E ainda, de acordo com SAAD et al., “A ressecção da estenose traqueal e seguida de uma Anastomose laringo, ou crico, ou traqueotraqueal, esta é a conduta que preferimos quando a estenose traqueal é fibrotica e não ultrapassa 60% da traqueia”.

Desta forma fica mantido o gabarito, uma vez que o recurso é improcedente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

SAAD JUNIOR, R; CARVALHO, W.R.; XIMENES NETTO, M.; FORTE, V. Cirurgia Torácica Geral 2 edição revista e ampliada Editora Atheneu São Paulo, 2011

FORTE V. Estenoses traqueais benignas [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica; s/d Disponível em: http://itarget.com.br/newclients/sbct/wp-content/uploads/2015/03/estenoses_traqueais_benignas.pdf