

Caso Clínico 01

- Menino, 5a, apresenta-se com abaulamento inguinal esquerdo progressivo, doloroso, intermitente e redutível. Ao exame físico nota-se testículos na bolsa escrotal.

PERGUNTA-SE:

- **A: Qual é a hipótese diagnóstica e a sua etiopatogenia?**
Hérnia inguinal indireta
Persistência do conduto peritôniovaginal

- **B: Em uma visão laparoscópica da região inguinal do lado ESQUERDO, quais os nomes das estruturas demonstradas pelas letras A, B e C? (Foto)**
A: Vasos epigástricos (inferiores)
B: Vasos gonadais
C: Anel inguinal interno ou orifício herniário (indireto)

- **C: Em uma visão laparoscópica da região inguinal do lado DIREITO, quais os nomes das estruturas demonstradas pelos números 1, 2 e 3? (Foto)**
1: Deferente
2: Vasos ilíacos
3: Anel inguinal interno ou orifício herniário ou hérnia inguinal direita (indireto)

- **D: Qual procedimento deve ser realizado baseado no achado laparoscópico desta criança?**
Herniorrafia inguinal bilateral ou ligadura do processo peritônio vaginal bilateral (sem tela)

- **E: Qual o epônimo deste triângulo, quais os seus limites anatômicos e qual o nome da doença que pode se originar nesta região?**
Hesselbach (1,0)
Ligamento inguinal, vasos epigástricos inferiores e reto abdominal
Hérnia direta

Caso Clínico 02

- Mulher, 59a, apresenta queixa de dor epigástrica há 4 meses. Refere perda de peso de 5kg no período. Nega disfagia. Nega uso de anti-inflamatórios.
- Antecedentes Pessoais: Refere tabagismo de longa data. Etilismo (-). Nega hipertensão arterial, diabetes melito ou cirurgias prévias.
Refere última menstruação há 10 anos.

Exame Físico:

- Bom estado geral, nutrida, descorada 3+/4+, hidratada, anictérica, eupneica.
Ausência de linfonodomegalias.
Índice de Massa Corpórea (IMC)= 31kg/m²
- Cardiopulmonar: sem alterações.
- Abdome: plano, flácido, sem visceromegalias ou tumoração palpável. Ausência de cicatriz abdominal.
- Toque Retal: sem alterações. Sangue (-)

Endoscopia Digestiva Alta (Foto)

PERGUNTA-SE:

- **A: Qual é o provável diagnóstico?**
Câncer gástrico
- **B: Qual o tipo histológico mais provável?**
Adenocarcinoma
- **C: Qual é a cirurgia padrão para o tratamento desta doença localmente avançada, sem metástases à distância?**
Gastrectomia associada à linfadenectomia nível D2
- **D: Cite os tipos histológicos que podem ser encontrados pela classificação de Laurén para este caso.**
Intestinal
Difuso
Indeterminado

Caso Clínico 03

- Homem, 54a, dá entrada no Pronto Socorro em choque cardiogênico secundário a Infarto Agudo do Miocárdio, de parede anterior, início da dor precordial há 1 hora e meia.
- Levado a sala de Hemodinâmica que diagnostica lesão > 80% em tronco de coronária esquerda e disfunção ventricular esquerda grave.
- Optado por realizar revascularização do miocárdio de urgência. Ainda na sala de Hemodinâmica decide-se utilizar dispositivo, apresentado a seguir:

Balão intra-aórtico (Foto)

PERGUNTA-SE:

- **A: Qual é este dispositivo?**
Balão intra-aórtico
- **B: No pré-operatório deste paciente, qual é a via de acesso para ser instalado este dispositivo?**
Via artéria femoral, punção da artéria femoral
- **C: Cite 2 (duas) contraindicações absolutas para utilização deste dispositivo.**
Insuficiência aórtica
Dissecção aguda de aorta

Caso Clínico 04

- Homem, 75a, apresenta tosse persistente há 3 meses, associada a escarro hemoptoico.
- Antecedente: colectomia direita por adenocarcinoma de cólon há 7 anos. Tabagismo= 50 maços/ano, parou há 7 anos.
- Realizou radiograma de tórax:

Radiograma de Tórax (Foto)

PERGUNTA-SE:

- **A: Qual é o achado no radiograma de tórax?**
Opacidade pulmonar lobar inferior esquerdo ou paravertebral

Tomografia Computadorizada de Tórax (Foto)

- **B: Cite 2 (duas) hipóteses diagnósticas etiológicas.**
Neoplasia primária do pulmão
Neoplasia metastática
- **C: Com diagnóstico confirmado de metástase de carcinoma de cólon, quais critérios de ressecabilidade oncológica ainda devem ser obedecidos neste caso?**
Lesão primária controlada
Metástases confinadas no pulmão. Exceção lesão hepática
- **D: Quais exames complementares devem ser realizados para avaliar os critérios de ressecabilidade oncológica?**
PET-CT , Colonoscopia, TC de crânio, TC de abdome
- **E: Confirmado que a lesão metastática é única e exames complementares mostrando critérios de ressecabilidade oncológica, qual tratamento está indicado neste caso?**
Lobectomia inferior esquerda + linfadenectomia mediastinal
- **F: Quais são as estruturas anatômicas assinaladas (1 e 2) (Foto intraoperatório)?**
1: Artéria pulmonar
2: Aorta

Caso Clínico 05

- Paciente em pós-operatório de transplante renal de doador falecido, implantado na fossa ilíaca direita.
- No 12º dia começa a apresentar:
 - Diminuição do volume urinário
 - Abaulamento do local do implante
 - Drenagem de líquido amarelo citrino pela margem inferior da incisão
- O implante transcorreu sem intercorrências intraoperatórias, e o reimplante ureteral foi realizado pela técnica de Lich-Gregoir.
- O cateter vesical foi retirado no 5º pós-operatório, seguindo o protocolo vigente.

Exames Laboratoriais e Ultrassonografia

- Creatinina sérica= 2,1mg/dL (antes do quadro= 0,8mg/dL)
- Hb= 9,1g/dL (antes do quadro= 9,3g/dL)
- Ultrassonografia com Doppler: fluxos arteriais e venosos preservados no enxerto, hidronefrose moderada, coleção perienxerto.

Tomografia Computadorizada sem Contraste (Fotos)

PERGUNTA-SE:

- **A - Cite 2 (dois) diagnósticos diferenciais para a presente situação clínica.**
Linfa ou linforreia ou linfocele
Urina e/ou fístula urinária e/ou fístula do reimplante ureterovesical e/ou fístula renocutânea e/ou fístula vesicocutânea

Considerando-se que a relação entre a creatinina do líquido drenado e a creatinina sérica seja 5,1:

- **B: Qual é o diagnóstico definitivo?**
Fístula urinária e/ou fístula do reimplante ureterovesical e/ou fístula renocutânea e/ou fístula vesicocutânea
- **C: Qual é a etiologia mais frequente da presente complicação?**
Isquemia do coto do ureter do rim implantado
- **D: Cite 2 (duas) opções de tratamento.**
Cateterismo vesical

Reimplante ureterovesical

Pieloureteroanastomose

Anastomose do ureter nativo com pelve renal do rim transplantado

Caso Clínico 06

- Mulher, 45a, apresenta queixa de dor abdominal em quadrante superior esquerdo e aumento de volume abdominal há aproximadamente 3 meses. Não apresentou perda de peso ou outros sintomas gastrointestinais no período.
- Nega antecedente de pancreatite ou colecistopatia crônica calculosa. Etilismo (-).
- Traz ultrassonografia apresentando lesão cística em provável topografia pancreática.

Ressonância Magnética Nuclear (Foto)

PERGUNTA-SE:

- **A: Qual é o diagnóstico provável?**
Neoplasia Cística Mucínica do Pâncreas ou Cistoadenoma Mucínico do Pâncreas
- Foi solicitada uma ecoendoscopia com punção e biópsia para a paciente.
- **B: Qual é o marcador tumoral cujos altos níveis no líquido cístico são mais prováveis?**
CEA ou Antígeno Carcinoembrionário
- **C: Cite 2 (duas) características histopatológicas definidoras do diagnóstico.**
Epitélio produtor de mucina
Estroma ovariano
- **D: Qual tratamento está indicado?**
Pancreatectomia Corpo-caudal com Esplenectomia
- **E: Quais vacinas devem ser aplicadas decorrentes deste tratamento?**
Anti-pneumocócica
Anti-meningocócica
Anti-haemophilus tipo b

Caso Clínico 07

- Jovem, 22a, branco.
- Refere há 6 meses diarreia com muco e sangue. Perda ponderal de 5Kg no período.
- Antecedentes Pessoais: Nega doenças. Tabagismo (+) e etilismo (-).
- Realizou colonoscopia:
 - Íleo terminal sem alterações. Cólon direito com mucosa rósea, lisa e trama vascular submucosa habitual. A partir da flexura hepática até a linha pectínea observam-se áreas difusas de enantema, com ulcerações rasas recobertas por fibrina, com perda do padrão vascular e friabilidade da mucosa.
 - AP: colite crônica intensa com ulcerações microabscessos de criptas.

PERGUNTA-SE:

- **A: Cite 4 (quatro) classes de medicamentos utilizados no tratamento desta doença.**
 - Salicilatos
 - Corticosteroides
 - Imunossuppressores
 - Biológicos
- Evolui com esta lesão em Membro Inferior Direito (Foto).
- **B: Qual é o diagnóstico?**
 - Pioderma gangrenoso
- Devido piora clínica da doença intestinal, procurou o Pronto Socorro.
- Realizou Radiograma de Abdome (Foto):
- **C: Qual é o diagnóstico atual?**
 - Megacólon Tóxico
- **D: Além do radiograma, cite 6 (seis) achados clínicos e/ou laboratoriais que confirmam este diagnóstico.**
 - Temperatura > 38,6°C
 - FC > 120 bpm
 - Leucócitos > 10.500/mm³
 - Anemia (Ht < 60% do nl)
 - Desidratação

Alteração nível de consciência

Distúrbio eletrolítico

Hipotensão

➤ Não houve melhora com tratamento clínico e foi indicada cirurgia, com o seguinte achado intraoperatório (Foto):

➤ **E: Qual a cirurgia de urgência indicada neste caso?**

Colectomia total + fechamento do reto + ileostomia terminal / Colectomia + fechamento do reto + fístula mucosa

Caso Clínico 08

- Mulher, 35a, em pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica, está sendo submetida a abdominoplastia em “âncora” para tratamento de excedente cutâneo pós-emagrecimento.
- Após excisão do excesso de pele demarcado e plicatura mediana da aponeurose dos músculos retos abdominais, será iniciada a sutura das incisões.

Foto do intraoperatório

PERGUNTA-SE:

- **A- Cite 3 (três) fatores técnicos a serem realizados no ato da sutura e no manejo dos pontos e da ferida cirúrgica no pós-operatório de modo a contribuir para uma cicatriz de boa qualidade estética.**

Sutura por planos

Reduzir tensão nas bordas da ferida cirúrgica

Sutura intradérmica

Microporagem

Manter flexão do tronco para reduzir tensão das bordas da ferida cirúrgica

Retirar pontos no menor prazo possível

Utilização de fios finos na pele

Após 6 meses de pós-operatório paciente retorna queixando-se do aspecto da cicatriz, bem como de prurido local (Foto)

- **B: Qual é o diagnóstico com relação à cicatriz?**

Cicatriz hipertrófica

- **C: Cite 3 (três) medidas terapêuticas possíveis para este tipo de cicatriz.**

Gel/fita/placa de silicone

Corticoterapia tópica

Corticoterapia intralesional

Compressão

Laser

Excisão e ressutura

Caso Clínico 09

- Homem, 56a, caucasóide.
- Refere surgimento de ferida na língua há 2 meses.
Fez tratamento com corticoide pomada sem resolução do quadro.
- Antecedentes pessoais: ex-tabagista (parou há 23 anos).
- Exame Físico: Lesão esbranquiçada na borda da língua, à esquerda, sem ulceração. O exame do pescoço não mostra linfonodomegalia suspeita (Foto).

PERGUNTA-SE:

- **A: Qual é a conduta inicial?**
Biópsia incisional da lesão
- **B: Qual é o diagnóstico esperado?**
Carcinoma epidermoide ou espinocelular
- Para estadiamento da lesão, foi solicitada Tomografia Computadorizada (TC) do pescoço (Foto).
- **C: Cite 2 (dois) achados que devem ser procurados na TC de pescoço.**
Avaliar linfonodos (metástases cervicais) e espessura do tumor primário
- **D: Qual é a conduta para este paciente?**
Glossectomia parcial e esvaziamento cervical supra omo-hioideo

Foto do intraoperatório

- **E: Identifique as estruturas numeradas indicadas pelas setas 1, 2, 3 e 4.**
1: Nervo acessório
2: Músculo milo-hioideo
3: Raiz cervical
4: Nervo hipoglosso

Caso Clínico 10

- Homem, 42a, estava trabalhando em uma oficina automotiva, onde houve vazamento de combustível seguido de incêndio.
- É resgatado pelo SAMU e encaminhado a um Serviço de Referência em Urgência/Emergência.

Atendimento Inicial

- Consciente, orientado, corado.
PA= 130x80mmHg FC= 104 bpm FR = 20 irpm
- SatO₂= 98% (ar ambiente).
- Face: Sem sinais de queimaduras.
- Pulmões: murmúrio vesicular presente, simétrico bilateralmente e sem ruídos adventícios.
- Abdome: área de queimaduras dolorosa na face anterior, dor abdominal à palpação profunda, sem irritação peritoneal. (Foto)
- Membros Superiores: inteiramente com queimaduras. (Foto)
- Membros Inferiores: inteiramente com queimaduras. (Foto)

PERGUNTA-SE:

- **A: Considerando o ambiente do incidente, quais os fatores que podem determinar cuidados adicionais no atendimento primário e secundário?**
Presença de explosão
Recinto fechado
- Em relação a reposição volêmica, responda:
- **B: Qual é a Fórmula de Parkland?**
2-4 ml Ringer lactato aquecido x peso x superfície de área queimada de 2º e 3º graus
- **C: Qual é o parâmetro que indica a reposição volêmica inicial?**
Queimadura ≥ 20% área corporal
- **D: Cite 5 (cinco) critérios de transferência de um queimado para Unidade Especializada em Queimaduras.**
Queimadura >10%
Queimadura de 3º grau

Queimadura de face, mãos pés, genitália, períneo a grandes articulações

Queimadura e descarga elétrica

Queimadura química

Lesão inalatória

Presença de comorbidade

Caso Clínico 11

- Mulher, 31a, apresenta dor abdominal em cólica, progressiva, em região hipogástrica, acompanhado de náuseas, vômitos e desconforto lombar há 5 dias. Há 6h refere piora dos sintomas, associados à tontura e fraqueza. Refere que vem apresentando sangramento vaginal, de pequena quantidade, há 28 dias.
- Antecedentes pessoais: infertilidade, tendo realizada fertilização *in vitro*.

Exame Físico:

- Regular estado geral, descorada 4+/4+.
T= 35,8°C PA= 80/60mmHg FC= 126bpm FR= 26irpm
- Cardiopulmonar: sem alterações.
- Abdome: distendido, tenso, com descompressão brusca dolorosa positiva.
- Exame ginecológico: Especular= sem sangramento ativo, ectrópio visível e não sangrante.
Toque= colo fechado, medianizado, grosso, doloroso, sem massas anexiais palpáveis.

Exames Laboratoriais

- Hb= 4,8 g/dL Ht= 14,4%
Leucócitos= 27.600/mm³ Plaquetas= 319.000/mm³
- TGO= 16U/L TGP= 26U/L BT= 0,21mg/dL
Lipase= 20U/L Amilase= 35U/L Creatinina= 2,05mg/dL
- Gasometria venosa= pH: 7,27 pCO₂: 31,9mmHg pO₂: 20mmHg HCO₃⁻: 14,4mEq/L
Na: 132mEq/L K: 4,4mEq/L Ca⁺⁺: 1,15mmol/L Glic: 189mg/dL Lactato: 8,0mmol/L
- Pregtest= Positivo

PERGUNTA-SE:

- **A: Qual é o provável diagnóstico etiológico?**
Choque hemorrágico por gravidez ectópica
- **B: Quais são as condutas neste caso?**
Reposição volêmica (com cristaloides aquecidos e hemoderivados) e Laparotomia
- **C: Cite a tríade fatal no choque hemorrágico.**
Hipotermia, coagulopatia e acidose

- **D: Cite 2 (dois) marcadores precoces de uma reanimação volêmica bem sucedida.**

Clearance de Lactato/Lactato

Saturação Venosa Central $\geq 70\%$

BE curvando para normalidade

Caso Clínico 12

- Homem, 57a, foi operado de adenocarcinoma de cólon há 3 anos (T3,N1,M0).
- Evoluiu no pós-operatório com aumento de CEA. Realizou ultrassonografia de abdome e tomografia que evidenciou metástase hepática.

- Frente as imagens a seguir, **PERGUNTA-SE:**

Ultrassonografia (Foto)

- **A: Em um corte de ultrassonografia, quais são as estruturas representadas pelos números 1, 2 e 3**

1= Supra-hepática esquerda

2= Média 3= Direita

Tomografia (Foto)

- **B: Em um corte de tomografia quais os segmentos são representados nas letras A, B, C e D?**

A= 2/3

B= 4

C= 7

D= 8

Ultrassonografia (Foto)

- **C: Uma lesão que acomete a estrutura assinalada indica qual tipo de ressecção hepática?**

Hepatectomia esquerda

Tomografia (Foto)

- **D: Uma lesão que acomete a estrutura assinalada indica qual tipo de ressecção hepática?**

Hepatectomia direita

- **E: As lesões que acometem ambas as estruturas, assinaladas pelos círculos vermelho e verde, necessita de qual cuidado no pré-operatório, a fim de definir a programação cirúrgica? Justifique.**

Volumetria hepática, a fim de definir o fígado remanescente

Caso Clínico 13

- Homem, 74a, vem encaminhado de ambulatório médico de especialidades com história de necrose progressiva de hálux, segundo e quinto artelhos do pé direito, com odor fétido, há 50 dias. Refere dor intensa e contínua, aliviada pendurando o membro para fora da cama.
- Antecedentes pessoais: Tabagismo 45 maços/ano, hipertensão arterial sistêmica mal controlada. Nega diabetes melito, aumento do colesterol ou doenças do coração.

Exame Físico:

- Geral: bom estado geral, descorado 1+/4+, eupneico, acianótico, anictérico, afebril. Emagrecido. Expressão facial de dor.
- Cardiopulmonar: sem alterações.
- Abdome: plano, flácido, indolor, sem massas palpáveis.
- Membros: atrofia muscular da panturrilha direita; presença de necrose seca bem delimitada em hálux, segundo e quinto artelhos no pé direito. Edema 3+/4+ de membros inferiores.

Foto do Exame Físico

Exame Vascular

- Ausência de sopros em trajeto de carótidas, aorta abdominal e ilíacas.
- Índice Tornozelo Braço à:
Direita= 0,36
Esquerda= 0,93

PERGUNTA-SE:

- **A: Quais são os diagnósticos: sindrômico, anatômico e etiológico?**
Sindrômico: obstrução arterial crônica, DAOP
Anatômico: artéria femoral superficial, obstrução fêmoro-poplítea
Etiológico: aterosclerose
- **B: Cite 3 (três) possíveis exames de imagem a serem realizados para a programação cirúrgica**
Arteriografia
Tomografia Computadorizada
Ressonância Magnética Nuclear

Arteriografia Digital por Subtração (Foto)

- **C: Quais são as artérias assinaladas com as letras A, B e C?**

A= femoral superficial

B= poplítea (acima do joelho)

C= femoral profunda

- Paciente é submetido a revascularização do membro inferior direito com enxerto de safena interna autóloga em configuração invertida. Imagem da anastomose distal.

Foto do intraoperatório

- **D: Quais são as estruturas anatômicas assinaladas com as letras A e B?**

A= sartório

B= adutor, canal adutores, canal de Hunter

- **E: Qual é o padrão de curva espectral de velocidade (A, B ou C) que corresponde ao som que está sendo ouvido?**

Letra B: som com alto fluxo diastólico e imagem de curva espectral correspondente.