

- **GD – COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES PÓS OPERATÓRIAS**

**1ª questão:**

LMS, gênero masculino, 72 anos, foi admitido no PA em franca dispneia, com história de ter recebido alta hospitalar há cerca de 48 horas, após internação de 07 dias quando foi submetido a hemicolectomia direita para tratamento de tumor de cólon. Paciente é diabético em uso de hipoglicemiantes orais, hipertenso bem controlado e ex-tabagista (parou há um ano). Relata ter recebido alta se sentindo fraco e permaneceu acamado nos dois últimos dias. Ontem à noite apresentou dor moderada e sensação de peso e inchaço em perna e coxa direita. Hoje pela manhã, há cerca de duas horas, iniciou quadro de forte dor torácica, especialmente em hemitórax direito, e taquidispneia progressiva de rápida evolução.

- a) Quais as hipóteses diagnósticas?
- b) Discuta a fisiopatologia do quadro apresentado.
- c) Quais os exames complementares devem ser solicitados?
- d) Discuta a possibilidade de profilaxia, seus riscos e benefícios, a ser instituída no presente caso.
- e) Discuta o tratamento a ser instituído.

**2ª questão:**

S.P., sexo masculino, 68 anos, submetido a ressecção de tumor de cabeça de pâncreas (duodenopancreatectomia) há três dias (3º PO). História pregressa de angioplastia coronariana com implante de dois “stents” há dois anos. Diabético em controle com hipoglicemiantes orais, hipertenso em uso de losartana 50 mg bid, anlodipino 5 mg mid e hidroclorotiazida. Obeso, IMC 36 kg/m<sup>2</sup>. Estava com alta do cti prevista para o dia seguinte, quando apresentou quadro de dor precordial “em crescendo” de trinta minutos de duração apesar do tratamento, sudorese e sensação de “morte iminente”. Iniciou tosse produtiva e queda de saturação sendo imediatamente intubado.

- a) Quais os diagnósticos prováveis?
- b) Como você interpreta fisiopatologicamente a tosse produtiva e a queda de saturação?
- c) Existe algum exame invasivo ou conduta terapêutica intervencionista indicada nesta situação?
- d) Comente a indicação de exames pré-operatórios para risco cirúrgico que deveriam ter sido realizados neste paciente.

**3ª questão:** ARS, 40 anos, sexo feminino, vítima de agressão por PAF durante assalto foi admitida no HJXXIII em choque hipovolêmico com quadro de lesão tangencial de artéria ilíaca D, tratada cirurgicamente. Exames de imagem não revelaram outras lesões. Ato cirúrgico transcorreu sem complicações e paciente foi encaminhada a UTI no PO imediato, intubada, em ventilação mecânica recebendo reposição de glóbulos vermelhos por acesso venoso central. Após curto período de estabilidade apresentou queda de saturação (79%) ao oxímetro de pulso e taquicardia. Radiografia de tórax no leito revelou desvio acentuado de mediastino para a esquerda e evidente aumento de aeração de pulmão direito. Ao exame apresentava aumento do timpanismo e diminuição de murmúrio vesicular.

- a) Qual deverá ser a conduta imediata?
- b) Quais são as possíveis etiologias do evento adverso?
- c) Qual o tratamento definitivo?