

	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
Nº da questão	1	21	81
Nº reclamações	15	16	18
Teor da reclamação	<p><i>1-Contestam os candidatos que a “: A existência de fator V de Leyden em heterozigótico ou da mutação do gene de protrombina <u>não aumenta o risco</u> de recorrência de fenômenos trombo-embólicos venosos “deva ser também considerada falsa.</i></p> <p><i>Consideram que os heterozigóticos destas condições de acordo com o livro de texto não estão isentos de ter um ligeiro acréscimo deste risco no contexto de pacientes idosos submetidos a cirurgia de alto risco (capítulo 78, pag 404, linha 39 da coluna da esquerda) , possibilidade esta que não é totalmente afastada com a afirmação que segundo os candidatos denota incerteza em que se baseia a chave provisória para justificar a afirmação da questão; “Counterintuitively , the presence of genetic mutations such as heterozgotia factor V Leiden and prothrombin gene mutation does not appear to increase the risk of recurrent VTE “ (1636, E, 2).</i></p> <p><i>Contesta ainda um candidato que o facto do Sulfato de protamina ter um efeito antagónico parcial quando comparado com o antagonismo da heparina não fracionada deverá também a afirmação “ O sulfato de protamina pode ser administrado na hemorragia intracraniana associada à utilização de heparina de baixo-peso-molecular “ deva ser revista.</i></p>		
Análise	<p><i>As reclamações do ponto 1 é improcedente , tendo em conta que a utilização do termo “contraintuitividade” que nos informa que ao <u>contrário do que poderia parecer</u> a heterozigotia das mutações do fator V Leiden e do gene da protrombina <u>não parece</u> aumentar o risco de recorrência de trombose venosa profunda, pelo que a afirmação considerada na pergunta é verdadeira. e a consideração desta como falsa penalizadora dos candidatos que corretamente tinham absorvido esta informação.</i></p> <p><i>A reclamação do ponto 2 é improcedente porque a parcialidade do efeito de antidoto do Sulfato de protamina para a heparina de baixo peso molecular não invalida que a afirmação “O sulfato de protamina pode ser administrado na hemorragia intracraniana associada à utilização de heparina de baixo-peso-molecular “ seja verdadeira.</i></p>		
Deliberação	Mantem-se a chave proposta		

	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
Nº da questão	2	22	82
Nº reclamações	0	0	0

Deliberação	DEFERIMENTO		
	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
Nº da questão	3	23	83
Nº reclamações	0	0	0
Deliberação	DEFERIMENTO		
	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
Nº da questão	4	24	84
Nº reclamações	0	0	0
Deliberação	DEFERIMENTO		
	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
Nº da questão	5	25	85
Nº reclamações	0	1	0
Teor da reclamação	<i>Pretende o candidato que para existir HTA de estadio 2 , deverá o paciente apresentar pressão arterial sistólica superior ou igual a 160 mm Hg OU pressão arterial diastólica superior ou igual a 100 mm Hg, assim sendo o valor 162/102 mm Hg não corresponde a estadio 2 de Hipertensão Arterial.</i>		
Análise	<i>Há claramente uma deficiente interpretação da informação fornecida para estudo.</i>		
Deliberação	Mantem-se a chave proposta		
	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
Nº da questão	6	26	86
Nº reclamações	0	0	0
Deliberação	Mantem-se a chave proposta		

	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
Nº da questão	7	27	87

Nº reclamações	0	0	0
Deliberação	Mantem-se a chave proposta		
	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
Nº da questão	8	28	88
Nº reclamações	0	0	0
Deliberação	Mantem-se a chave proposta		
	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
Nº da questão	9	29	89
Nº reclamações	0	0	0
Deliberação	Mantem-se a chave proposta		
	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
Nº da questão	10	30	90
Nº reclamações	8	8	6
Teor da reclamação	<p><i>Reclamam que o verapamil, considerado não indicado no tratamento do enfarte agudo do miocárdio na pergunta em discussão com o argumento que poderá ser utilizado no tratamento das arritmias supraventriculares que podem complicar o enfarte agudo do miocárdio com supra do segmento ST como o flutter e a fibrilhação auricular, em alternativa à digoxina desde que não exista insuficiência cardíaca . pelo que consideram que todas os fármacos apresentados na pergunta têm utilidade no tratamento do enfarte agudo do miocárdio.</i></p>		
Análise	<p><i>As reclamações são improcedentes porque em primeiro lugar a pergunta não questiona o tratamento das arritmias supraventriculares que podem complicar o enfarte agudo do miocárdio , mas apenas a utilidade do fármaco no enfarte agudo do miocárdio com supra do segmento ST (EAMCSSST). Além disso , para controlar a frequência ventricular da fibrilhação auricular ou flutter auricular que podem complicar a fase aguda do enfarte agudo do miocárdio com supra do segmento ST que na maioria das vezes é secundária a insuficiência cardíaca são fármacos indicados a digoxina na presença de insuficiência cardíaca (segundo livro de texto) e na ausência desta os beta-bloqueantes e só depois o verapamil ou o diltiazem. Esta dificuldade em utilizar estes antagonistas de cálcio no contexto do EAMCSSST resulta da evidência baseada em ensaios que quer os antagonistas dihidropiridínicos quer o verapamil e o diltiazem podem influenciar negativamente a mortalidade quando utilizados neste</i></p>		

	<i>contexto, sobretudo se coexistir disfunção sistólica do ventrículo esquerdo. E estes factos são expressos no livro de texto recomendado.</i>		
Deliberação	Mantem-se a chave proposta		
	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
Nº da questão	11	31	91
Nº reclamações	0	1	1
Teor da reclamação	<i>Reclama-se que “are generally younger and have fewer coronary risk factors” não deve ser traduzido “são geralmente jovens e apresentam um menor número de factores de risco” e que para a definição de angina de Prinzmetal é necessária a presença de angina pelo que devem ser consideradas mais que uma opção na pergunta.</i>		
Análise	<i>Consideramos o alegado um preciosismo linguístico irrelevante. A Reclamação é improcedente e que é possível ter vários episódios de supradensivelamento do segmento ST, completamente assintomáticos como é possível ver nos registos de Holter destes pacientes e como vem mencionado no livro de texto de referência..</i>		
Deliberação	Mantem-se a chave proposta		
	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
Nº da questão	12	32	92
Nº reclamações	7	16	9
Teor da reclamação	<i>Querem as reclamações que a Doença de Fabry se associe a um fenótipo de miocardiopatia hipertrófica com base no quadro 238-3,(pagina 1955; Inherit Genetic defects associated with Cardiomyopathy) e não a miocardiopatia restritiva por infiltração do miocárdio por glicolipidos., pelo que a afirmação “ A doença de Fabry associa-se a cardiomiopatia restritiva.” seja considerada falsa.</i>		
Análise	<i>A reclamação revela desconhecimento do quadro anatomo-patológico e clínico da doença de Fabry que no referido quadro 238-3 está associada a um fenótipo de miocardiopatia hipertrófica (HMC), mas que o quadro 238-4 esclarece que o neste contexto o fenótipo HCM é um fenótipo de pseudo-miocardiopatia hipertrófica já que o aspecto ecocardiográfico simula a miocardiopatia hipertrófica, mas o mecanismo do fenótipo é a infiltração do miocárdio por glicoesfingolipidos o mesmo mecanismo que pode levar ao fenótipo miocardiopatia restritiva, manifestação cardíaca principal da Doença de Fabry , como se pode ler na bibliografia recomendada (1565, D, 1; 1565, T 287-5).</i>		
Deliberação	Mantem-se a chave proposta		

	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
Nº da questão	13	33	93
Nº reclamações	0	0	0
Deliberação	Mantem-se a chave proposta		
	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
Nº da questão	13	33	93
Nº reclamações	0	0	0
Deliberação	Mantem-se a chave proposta		

	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
Nº da questão	14	34	94
Nº reclamações	0	0	0
Deliberação	Mantem-se a chave proposta		
	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
Nº da questão	15	35	95
Nº reclamações	0	0	0
Deliberação	Mantem-se a chave proposta		

	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
Nº da questão	16	36	96
Nº reclamações	0	0	1
Teor da reclamação	<i>Uma reclamação afirma que quer a deficiência de 11beta-hidroxilase quer a de 17 alfa hydroxilase determinam HTA no contexto da síndrome adrenogenital, pelo que a alínea 2 deva ser considerada resposta válida e ou a pergunta deva ser anulada.</i>		
Análise	<i>Por lapso esta reclamação refere-se á pergunta 97 não á pergunta 96.</i>		
Deliberação	Mantem-se a chave proposta		

	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
Nº da questão	17	37	97
Nº reclamações	25	27	22
Teor da reclamação	<i>Pretendem os candidatos reclamantes que a pergunta seja anulada, ao considerarem que quer a reacção do deoxicortisol em cortisol quer a reacção de corticosterona para a aldosterona se encontram deficientes no metabolismo do colesterol na presença de hipertensão arterial devido a síndrome adrenogenital com retenção de sal. A justificação para a pretensão da pergunta ser anulada é o facto do enzima em falta nesta síndrome , a 11 beta-hidroxilase catalisar a conversão de deoxicortisol em cortisol (a opção de resposta correta) e também a reacção que transforma a deoxicortisterona em corticosterona, diminuindo assim a síntese de corticosterona e portanto a reacção corticosterona para aldosterona.</i>		
Análise	<i>Este último argumento é improcedente porque não é verdadeiro dada o fato da reacção corticosterona aldosterona é catalizada por um enzima diferente da 11 beta-hidroxilase que não está deficiente, a reacção de transformação de corticosterona-aldosterona não está deficiente, há simplesmente uma diminuição da oferta do substrato corticosterona .</i>		
Deliberação	Mantem-se a chave proposta , com a reserva de que a pergunta ter interesse pratico muito limitado para não dizer inexistente.		

	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
Nº da questão	18	38	98
Nº reclamações	0	0	2
Teor da reclamação	<i>Dois reclamantes argumentam que a afirmação “Dextroposição aórtica com cavalgamento do defeito do septo interventricular “ é incorreta pois não encontram na referência bibliográfica tal afirmação.</i>		
Análise	<i>Considera-se a argumentação improcedente já que resulta apenas de deficiente interpretação do texto em inglês ou em português. Apenas a “inserção baixa da tricúspide” não faz parte da Tetralogia de Fallot, sendo uma característica da Anomalia de Ebstein, todas as outras incluindo a dextroposição aórtica com cavalgamento do defeito de</i>		

	<i>septo interventricular são características desta cardiopatia congênita cianótica.</i>
Deliberação	Mantem-se a chave proposta

	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
Nº da questão	19	39	99
Nº reclamações	7	13	3
Teor da reclamação	<i>Reclama-se que a afirmação “as quinolonas podem ser causa de Torsade de Pointes” poderá ser falsa, alegando que na bibliografia de referência se menciona que as fluorquinolonas, quinolonas com um átomo de fluor, prolongam o QTc e portanto pode provocar Torsades de Pointes, não podendo eles concluir que todas as quinolonas terão este efeito. Considera-se ainda que na Taquicardia ventricular catecolaminérgica polimórfica a indicação para CDI poderá não ser universal pelo que também esta afirmação deva ser considerada errada</i>		
Análise	<i>Embora fluorquinolonas e quinolonas não sejam exactamente sinónimos, têm em comum o prolongamento do intervalo QTc e portanto podem provocar Torsade de Pointes., além disso , as fluorquinolonas são um tipo de quinolonas pelo que a afirmação de pergunta continua verdadeira,. Por outro lado a Taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica é uma síndrome grave com elevado risco de morte súbita e constitui uma indicação , universal, para a colocação de um CDI</i>		
Deliberação	Mantem-se a chave proposta		

	BRANCA (A1)	AZUL (A2)	AMARELA (A3)
Nº da questão	20	40	100
Nº reclamações	0	0	0
Deliberação	Mantem-se a chave proposta		