

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2021

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	1	56	1
ANÁLISE	<p>O caso refere um homem de 60 anos com insuficiência renal crónica terminal, com diálise programada, em paragem cardiorrespiratória (PCR) com ritmo não desfibrilhável (assístolia ou atividade elétrica sem pulso). Em nenhuma das condições encontradas nos deve levar a considerar um mecanismo específico da PCR. Deve ser considerado como mecanismo uma das causas prováveis para PCR que ocorra com mais frequência num doente com insuficiência renal crónica (IRC) – no caso distúrbios dos eletrólitos. Hiperkalémia é condição comum na IRC sendo, por isso, a alínea C a mais provável a considerar.</p>		
DELIBERAÇÃO	<p>Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.</p>		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	2	70	23
ANÁLISE	<p>Politraumatizado com fratura exposta mas com dificuldade respiratória revelada pela respiração ruidosa com alteração do estado de consciência com Glasgow baixo. A prioridade (ABC) é assegurar a patência da via aérea daí ser o próximo passo. O método mais adequado é a intubação orotraqueal.</p>		
DELIBERAÇÃO	<p>Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.</p>		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	4	47	2
ANÁLISE	<p>O caso refere um doente de 61 anos de idade que surge com disfagia orofaríngea progressiva com perda de peso associada a atrofia dos músculos extensores das mãos e fasciculações. Do espectro de diagnósticos diferenciais associados a disfagia orofaríngea, a associação de sinais de disfunção de neurónio motor proximal e distal aponta para um diagnóstico mais provável de Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA). Na abordagem do quadro de fraqueza muscular apresentado, e eletromiografia é exame central para excluir o envolvimento miopático e confirmar ELA e seria o exame que suportaria o diagnóstico clínico e a etiologia da presente condição de disfagia. Videofluoroscopia da deglutição, conforme se solicita como hipótese alternativa correta, identificaria a topografia da disfagia e não acrescentaria informação ao diagnóstico/etiologia definitiva.</p>		
DELIBERAÇÃO	<p>Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.</p>		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	5	48	20
ANÁLISE	<p>O caso refere uma doente de 35 anos com quadro clínico de obstrução intestinal. São notadas úlceras orais. O estudo endoscópico mostra erosões várias a nível ileocecal e todo o colon, poupando o reto. Coloca-se como diagnóstico mais provável, doença de Crohn. Do ponto de vista da etiopatogénese são conhecidas várias associações com variantes genéticas. Dos apresentados, <i>JAK2</i> é a variante mais comumente associada.</p>		
DELIBERAÇÃO	<p>Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.</p>		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2021

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	6	66	58
ANÁLISE	<p>A existência de amigos imaginários não é sinal de doença e é comum neste grupo etário. Não é referido na vineta clínica nenhum aspeto que conduza a preocupação e que justifique as opções (A), (C), (D), ou (E) como a mais adequada. Assim, deverá manter-se como correta a opção indicada e as reclamações consideradas improcedentes.</p>		
DELIBERAÇÃO	<p>Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.</p>		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	8	15	70
ANÁLISE	<p>O caso refere uma doente de 53 anos com quadro de polineuropatia simétrica sensitiva/ganglionopatia crónica (6 meses de evolução), distal e progressiva. Tem como antecedentes de relevo hipertensão arterial controlada e ingestão alcoólica (15g/dia). Do estudo realizado nota-se uma velocidade de sedimentação elevada. Os diagnósticos diferenciais devem incluir: forma idiopática; diabetes mellitus; fármacos; toxinas; amiloidose e outras – que inclui Síndrome de Sjogren. Dos outros diagnósticos considerados, o mais provável é então Síndrome de Sjogren. No mesmo sentido, o atingimento neurológico nesta síndrome pode preceder ou nunca se associar aos sintomas secos característicos. Nesta circunstância, o ANA e o anti-SSA/SSB são normalmente negativos. Das outras alíneas apresentadas, doença cerebrovascular não cursa com este padrão neurológico periférico; porfiria decorre por períodos de ataque/agudizações e apresenta-se normalmente sob a forma de polineuropatia assimétrica e de predomínio motor; proximal ou distal – para além das queixas de dor abdominal e cutâneas; Tabes dorsal fica excluído pelo estudo serológico negativo para sífilis. Intoxicação por metais pesados poderiam ser integrados no grupo das “toxinas” mas além de serem muito raros não podem explicar elevação da velocidade de sedimentação.</p>		
DELIBERAÇÃO	<p>Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.</p>		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	10	61	52
ANÁLISE	<p>Trata-se um de um episódio maníaco claro, com antecedentes pessoais de dois outros episódios maníacos e um episódio depressivo na fase do puerpério. Numa doente com uma perturbação afetiva bipolar pode ocorrer um episódio maníaco associado a antidepressivos, mas não com a utilização de benzodiazepinas. Embora possa observar-se um “efeito paradoxal” com benzodiazepinas, com agitação/agressividade este não apresenta as características de um episódio maníaco claro, como o referido.</p> <p>Não é válido o diagnóstico de Perturbação Esquizoafetiva, pois as circunstâncias necessárias ao diagnóstico não são descritas no caso clínico em causa.</p> <p>Um “episódio depressivo” é considerado, nas classificações internacionais, como uma depressão clinicamente significativa e diagnosticável de acordo com critérios operativos e os “baby blues”/“maternity blues” são considerados uma perturbação “minor” do humor. A história clínica, com antecedentes de crises anteriores incluindo dois internamentos e um episódio depressivo na fase do puerpério, confirmam o diagnóstico de Perturbação Afetiva Bipolar.</p>		
DELIBERAÇÃO	<p>Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.</p>		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2021

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	11	34	38
ANÁLISE	<p>O caso refere uma doente de 25 anos de idade com acidente vascular cerebral em múltiplos territórios, febre associada a síndrome constitucional (anorexia com perda de peso) e petéquias simétricas dos membros inferiores. Adicionalmente apresenta sopro cardíaco aparentemente de novo e proteína C-reativa elevada o que coloca a hipótese mais provável de endocardite/bacteriemia. A condição prévia de fistula anorrectal (4 meses antes) e o quadro subsequente de artralguas para além de glomerulopatia aquando já da instalação do síndrome constitucional e febre pode explicar a etiologia e etiopatogenia do mesmo quadro. Neste sentido, um dos próximos passos mais importante a considerar é o ecocardiograma. O diagnóstico alternativo de Lupus Eritematoso Sistémico com eventual Síndrome Anti-fosfolípideo não pode ser excluído, mas quer a febre, quer a anemia tornam essa hipótese menos provável. Nesta condição, os passos subsequentes incluiriam estudo laboratorial imunológico incluindo anticorpos anti-nucleares, anticorpos anti-DNA dupla hélice e complemento (menos informativo o doseamento isolado de anticorpos antifosfolipídicos) seguido de ecografia renal, antes da ponderação da biópsia renal. Resumindo, doente com sopro de novo, febre, anemia, história de fonte de infeção, alterações cutâneas e tromboembolismo sistémico, tem alta probabilidade de ter endocardite infecciosa. Nestas circunstâncias, o Ecocardiograma é obrigatório, não só para estabelecer / apoiar o diagnóstico, mas também para despistar a necessidade de intervenção cirúrgica precoce.</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	12	20	63
ANÁLISE	<p>Trata-se de um caso de sibilância recorrente com número significativo de agudizações de gravidade moderada requerendo ida a serviço de urgência e corticosteroides sistémicos, em criança com antecedentes familiares de asma e exposição tabágica, e co-morbilidade de eczema, sem outras manifestações sugestivas de outra etiologia. Apresenta critérios para início de terapêutica que reduza a frequência e gravidade das agudizações, sendo os dois exames complementares de diagnóstico referidos de menos prioritários neste momento.</p> <p>A primeira linha terapêutica da sibilância/asma pré-escolar, atualmente, consiste na utilização de corticosteroides inalados em dose baixa.</p> <p>A hipótese B) indicada pelos reclamantes aplica-se na prevenção da asma em adolescente, mas com o corticosteroide em baixa dose e não em média dose como consta da alínea. Está assim duplamente errada.</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	13	3	9
ANÁLISE	<p>O caso refere uma doente de 36 anos de idade com quadro de fraqueza muscular crónica dos grupos musculares proximais (cintura escapular e pélvica) desde há 3 meses, associado a artralguas generalizadas e simétricas e disfagia. Analiticamente com elevação do marcador que indica miosite. Dos considerados, os diagnósticos mais prováveis a considerar são polimiosite ou distrofia muscular das cinturas. O quadro de distrofia muscular das cinturas apresenta quadro semelhante de perda de força referida na história clínica, mas o atingimento articular e a magnitude de elevação da creatinoquinase (CK) vão contra este diagnóstico. A polimiosite</p>		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2021

	<p>enquadra-se como diagnóstico mais provável dado o padrão de atingimento muscular, atingimento articular associado e da magnitude de elevação da CK. A ausência de fadiga ou pioria ao longo do dia e ausência da afetação ocular diminui a possibilidade de um diagnóstico de <i>Miastenia gravis</i>. A ausência de estigmas de hipotiroidismo mais comuns (pele seca, distermia, cansaço, etc.) diminui claramente a possibilidade de se tratar deste diagnóstico. Apesar de mialgia poder integrar o diagnóstico de triquinose (por invasão muscular das larvas) – um quadro de hipersensibilidade, febre, edema periorbitário é muito mais característico Fraqueza muscular, muito menos com este padrão, não é observado.</p>
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	15	37	53
ANÁLISE	<p>O caso refere uma mulher de 62 anos com uma cefaleia distinta das suas habituais (antecedente de enxaqueca), associada a febre e sinais de irritação meníngea que fazem priorizar um diagnóstico mais provável de meningite aguda. O diagnóstico é definitivamente estabelecido pela análise do líquido cefalorraquidiano obtido por punção lombar – sendo esta a opção correta a considerar. A necessidade de realização prévia de TC do crânio baseia-se em julgamento clínico que assegure baixo risco de hipertensão intracraniana. Num doente imunocompetente sem história de trauma cranioencefálico recente, com nível de consciência normal e sem papiledema nem sinais focais neurológicos considera-se seguro para realização de PL.</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	16	71	56
ANÁLISE	<p>O caso refere um doente de 47 anos com antecedentes de úlcera péptica com quadro clínico de ventre agudo (provável pancreatite aguda) e choque caracterizado por aumento da frequência cardíaca pelo que o próximo passo mais relevante entre as várias opções é iniciar fluidoterapia – opção B.</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	18	28	32
ANÁLISE	<p>O caso refere um homem de 43 anos de idade com um quadro clínico de quistos renais (2 num dos rins) e história familiar de doença renal poliquística no avô e num primo – o que por si não define qualquer das características centrais da Doença Renal Poliquística Autossómica Dominante neste doente. Desta forma, hipertensão arterial com conseqüente risco de proteinúria ou doença hepática poliquística não são complicações a considerar. Litíase renal não está documentada na ecografia realizada. Apesar de existir risco de carcinoma renal em associação a quistos adquiridos o mesmo ocorre apenas na condição associada de doença renal crónica terminal e na esclerose tuberosa, o que não é o caso deste doente. O risco de infeção/pielonefrite existe na presença de anormalidades estruturais do rim e esta deve ser considerada a complicação mais provável nesta condição.</p>		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2021

DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.
--------------------	--

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	19	26	65
ANÁLISE	Trata-se um erro dactilográfico na identificação da melhor opção na preparação da chave provisória. A resposta correta é C) LINFOMA.		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são deferidas – alteração de chave de correção – (C)		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	24	29	44
ANÁLISE	O caso refere uma mulher de 73 anos de idade com uma lesão ulcerada na perna, dura e infiltrativa, com hemorragia recorrente e associada a conglomerado adenopático na região inguinal ipsilateral. São características que obrigam a considerar neoplasia no diagnóstico diferencial e a biópsia da lesão, pela sua acessibilidade e por levar ao diagnóstico, constitui o próximo passo mais adequado.		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	26	67	37
ANÁLISE	É considerada uma situação de aconselhamento sobre vacinação contra a febre amarela em contexto de viagem para um país que obriga a documentar essa vacina. Trata-se de um homem de 52 anos de idade com imunização 30 anos antes para a febre amarela e, entre outros, antecedentes de artrite reumatoide medicado com terapêutica anti-TNF. Coloca-se a questão dos fatores que mais justificam a inadequabilidade neste momento. Destino da viagem (e duração), conforme atrás referido, não estão corretos. A idade também não é fator de vacinação/não-vacinação. A história prévia de imunização, à luz das recomendações mais atuais referidas na mesma página, pode – em alguns países, ser dispensada – mas não a torna inapropriada. Esta vacina viva está contraindicada em doentes imunocomprometidos, como é o caso deste doente.		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	33	19	7
ANÁLISE	É apresentado um homem, auxiliar de ação médica – e como tal classificável como “ <i>health care worker</i> ”, que na sua consulta de saúde ocupacional revela uma prova cutânea de Mantoux positiva e posteriormente valorizada na consulta de vigilância, com 15mm diâmetro de induração (se lida em janela correta de 48-72h seria previsivelmente maior, <i>ver mesma página</i>). Acresce que o mesmo tinha revelado teste negativo dois anos antes. Neste contexto, e dado o valor limitado para tuberculose ativa e baixa sensibilidade/especificidade para diagnóstico diferencial de tuberculose ativa versus latente, deve ser estabelecida ou excluída tuberculose ativa pela realização de raio-X de tórax. Qualquer atitude terapêutica só é de considerar posteriormente.		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2021

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	34	4	43
ANÁLISE	O caso refere doente de 65 anos, com diagnóstico de adenocarcinoma do esófago distal estadiado por TAC e ecoendoluminal como T3N1. Neste contexto a disfonia pode ser provocada por metastização ganglionar não diagnosticada pelo que a realização de PET deve ser solicitada e no caso de não estar disponível deve ser posteriormente solicitada uma broncofibroscopia ou toracoscopia.		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	38	25	68
ANÁLISE	<p>O caso refere uma mulher de 62 anos que se apresenta com pneumonia associada a choque séptico com disfunção múltipla de órgãos mantendo-se com o quadro clínico apresentado 24 horas antes e apesar da reposição de volume e início de antibioterapia hipotensão e taquicardia (disfunção cardiovascular); pouco colaborante e discurso incoerente (disfunção neurológica); lesão renal; disfunção hepática e hematológica. Enquadra-se no contexto de neoplasia da mama invasor com metastização ganglionar (grau 3) sob quimioterapia adjuvante – último ciclo 9 dias antes. Os objetivos definidos inicialmente não cumprem os alvos desejados (nomeadamente de alcançar uma pressão arterial média de 65 mm Hg). Das opções apresentadas, a decisão mais correta é a de manter as medidas não invasivas em regime de enfermaria.</p> <p>Pode discutir-se se a doente deveria ficar em regime de enfermaria (o que implica assumir o mau prognóstico e um menor investimento, tentando evitar o "encarniçamento terapêutico"), ou se deveria ser internada em cuidados intensivos "gerais", para suporte dos vários órgãos e sistemas em falha. No entanto, as hipóteses apresentadas referem apenas "suporte de órgão", quer em UCI, quer em Cuidados Intermédios. Seria o caso de internamento em UCI Cardiológica, para tentar melhorar os parâmetros circulatórios (podendo ir de administração de aminas à contrapulsção intra-aórtica...). Ora, tratando-se de uma doente com falência multiorgânica, as hipóteses de abordagem mais ou menos intensiva para "tratamento de órgão" não fazem sentido.</p> <p>Não há indicação de que haja necessidade de ventilação não invasiva (exclui-se a opção). Sedação terminal não é opção imediatamente a seguir.</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	41	55	5
ANÁLISE	Um quadro de longa evolução como o descrito, na ausência de patologia orgânica (excluída por numerosas consulta e exames), obriga a considerar uma provável etiologia psicogénica para o mesmo. Para se abordar essa área e eventualmente referenciar a doente para uma consulta de Saúde Mental, deverá ser essa possibilidade discutida com a doente e daí: "Introduzir a possibilidade de causalidade psicológica para os sintomas". no sentido de discutir essa possibilidade com a doente (tornando-a parte do processo de decisão) e abordando como fatores psicogénicos podem dar origem às suas queixas e que deverão ser investigados. Não se trata de "pensar" nessa possibilidade, admite-se que já foi considerada, resta colocá-la		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2021

	enquanto uma possibilidade real à doente e explorar as crenças do doente em relação às causas e implicações da dor.
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	42	36	14
ANÁLISE	O caso refere uma doente de 67 anos de idade com hepatite autoimune. Da apresentação clássica da doença, as características idade e género são relativamente específicas. Todas as outras alíneas (hepato-esplenomegalia, prurido intenso, INR e albumina) são marcadores da própria doença/disfunção hepática e não enquadram diagnóstico etiológico.		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	43	52	62
ANÁLISE	<p>No caso clínico descrito, das opções de resposta à pergunta efetuada a mais correta é a (B) Referenciar para consulta pré-natal.</p> <p>Trata-se de uma primigesta de 27 anos, observada no serviço de urgência, com data da última menstruação há 6 semanas, que apresenta hemorragia genital escassa após o coito, sem outras queixas. O grupo sanguíneo da grávida é A RhD positivo. A paciente está corada e hidratada. O exame ginecológico ao espéculo não revela perda hemática através do orifício cervical externo. O toque vaginal, a palpação bimanual e os achados ecográficos, são compatíveis com gravidez intrauterina evolutiva não se justificando, neste momento, doseamentos séricos seriados de β hCG ou repetição da ecografia pélvica em 48h. Mesmo no caso de ameaça de abortamento a gravidez pode evoluir favoravelmente.</p> <p>Episódios de coitorragia na gravidez podem ocorrer devido à fragilidade do epitélio cervical como consequência das alterações hormonais da gravidez.</p> <p>Desta forma, das alternativas apresentadas, o próximo passo mais adequado na gestão desta grávida é referenciá-la para a consulta pré-natal, iniciando a vigilância da gravidez o mais precocemente possível.</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	45	38	72
ANÁLISE	O quadro clínico descrito na vinheta é de uma litíase biliar complicada por colecistite aguda. O evento inicial mais frequente da colecistite aguda litiásica é a obstrução do canal cístico.		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	47	7	41
ANÁLISE	Perante o quadro clínico descrito, o diagnóstico mais provável pelo tempo de evolução da roncopatia é a hipertrofia do palato mole. As restantes alterações não são possíveis de desenvolver numa janela temporal de 6 meses.		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2021

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	49	2	10
ANÁLISE	<p>No diagnóstico diferencial desta situação devem ser consideradas a Gengivo-Estomatite herpética e a Doença Mãos-Pés-Boca. A presença de adenomegalias cervicais favorece a primeira e a ausência de gengivite franca a segunda. No entanto as lesões (maculares – vesiculares ou outras) não fazem parte do quadro da primeira pelo que o diagnóstico mais provável é a segunda. Assim a resposta mais adequada (e abrangente) será a alínea D), sendo que o Paracetamol também pode (e deve) ser usado caso se trate de uma Gengivo-estomatite Herpética, que só em circunstâncias de dor intensa com recusa total de aporte oral justifica o uso de Aciclovir.</p>		
DELIBERAÇÃO	<p>Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.</p>		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	50	31	36
ANÁLISE	<p>Doente com volumosa lesão tumoral do lobo direito do fígado sugestivo de lesão hipovascular e retração de cápsula. Os diagnósticos mais prováveis são colangiocarcinoma ou metástases de adenocarcinoma do colon (antecedentes de adenocarcinoma do cólon). A biópsia permite fazer o diagnóstico diferencial. Não está indicado para já a hepatectomia e o doseamento da AFP é mais específico de hepatocarcinoma (A TC não sugere a presença de um hepatocarcinoma porque os hepatocarcinomas, normalmente são lesões hipervasculares e não hipovasculares). A cintigrafia e a EDA não se justificam neste momento.</p>		
DELIBERAÇÃO	<p>Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.</p>		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	52	45	66
ANÁLISE	<p>Numa doente que respondeu a diferentes episódios depressivos anteriores com Venlafaxina, a utilização do mesmo fármaco fornece uma melhor garantia de eficácia, não havendo razões de outra ordem para não ser escolhido (e.g. hipertensão), outras alternativas poderiam ser usadas no caso de extremos efeitos laterais, o que não é o caso.</p>		
DELIBERAÇÃO	<p>Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.</p>		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	53	30	69
ANÁLISE	<p>O caso refere um homem de 18 anos com quadro de síncope seguido de convulsões associada ao esforço precedida de sintomatologia de sensação "coração aos saltos". A mesma já havia ocorrido previamente (dois meses precedentes). O eletrocardiograma apresenta um segmento QT alargado. Na perspetiva de enquadrar um diagnóstico ressalta-se diminuição da acuidade auditiva bilateral há pelo menos 1 ano; início de amitriptilina há 3 meses e consumo ocasional de canabinóides. Das hipóteses colocadas, epilepsia inaugural é pouco provável dado o acordar espontâneo e aparentemente completo e a existência de patologia cardíaca; a síndrome de Alport associa-se a surdez neurosensorial progressiva desde a idade escolar e doença renal – que não está presente e não explica o quadro cardíaco; o uso de canabinóides não estão associados a alterações da condução cardíaca e não justificariam a perda auditiva. A amitriptilina pode interferir com a condução cardíaca com aumento os intervalos PR, QRS, JT e QT – o que não é o caso. Também não justificaria as alterações auditivas.</p>		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2021

	A síndrome de QT longo congénito integra um espectro de síndromes em que se associa prolongamento do intervalo QT, que se verifica no ECG apresentado, e, no caso de doença recessiva homocigótica "LQT1" está associado a intervalo QT muito prolongado, perda auditiva e elevada incidência de síncope ou morte súbita desencadeada pelo esforço (Síndrome de Jervell e Lange-Nielsen). Assim, é claramente o diagnóstico mais provável.
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	54	12	52
ANÁLISE	O caso refere uma mulher de 18 anos de idade que solicita densitometria óssea no contexto de dores de coluna esporádicas; do facto da mãe ter diagnóstico recente de osteoporose em contexto de fratura do colo do fémur; epilepsia e sob a toma crónica de fenitoína e hábitos tabágicos (1-3 cigarros/semana). O exame físico é normal. Das alíneas consideradas, não existe qualquer evidência de patologia significativa que recomende o TC lombar nem ecografia tiróidea. Não decorre com nenhuma das indicações para se solicitar densitometria óssea. Na perspetiva global da prevenção do desenvolvimento de osteoporose, a suplementação de cálcio e a vitamina D são cruciais nesta doente dado ela decorrer com fatores de risco. Entre estes, é o aporte de cálcio que se torna crítico na sua condição de 18 anos de idade dado. A vitamina D sendo igualmente crítica para a prevenção da osteoporose não é pela via do aumento de exposição solar que ela é recomendada.		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	57	58	45
ANÁLISE	O caso clínico refere-se a uma criança de 6 anos com enurese noturna monossintomática. Os antecedentes pessoais são irrelevantes e o exame físico e exames auxiliares diagnósticos não evidenciaram alterações. No caso são descritas várias medidas comportamentais já realizadas pela família e criança ainda sem sucesso. O próximo passo mais adequado nesta criança será a iniciação de uso de alarme de urina ou início de uso de desmopressina, sendo que a medida mais adequada, como princípio geral e dada a ausência de riscos adversos, é a de início de terapêutica não farmacológica e avaliação da sua eficácia (alarme de urina) antes da instituição de medidas farmacológicas (desmopressina). Assim, deverá manter-se como correta a opção indicada e as reclamações consideradas improcedentes.		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	58	62	59
ANÁLISE	As lesões cutâneas descritas nesta adolescente têm características muito sugestivas de eczema atópico, nomeadamente associação a prurido, aspeto descrito e observado, distribuição considerando a idade, e cronicidade e flutuação temporal. As lesões observadas em exame objetivo não apresentam sinais de complicação, nomeadamente infeção aguda. Considerando a fisiopatologia do eczema atópico, que envolve reação de hipersensibilidade e respetivos achados histopatológicos, esta é a opção mais provável entre as referidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2021

	Assim, deverá manter-se como correta a opção indicada e as reclamações consideradas improcedentes.
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	60	46	19
ANÁLISE	<p>É descrito o caso de um adolescente de 12 anos com obesidade e antecedentes familiares de obesidade em ambos os pais, com desenvolvimento pubertário adequado para a idade e com estigmas de insulinoresistência ao exame físico. É levantada a suspeita de hipertensão arterial com base em medições de pressão arterial no domicílio e 1 medição no consultório, acima do valor de percentil 95 para idade, sexo e altura. A obesidade associa-se a diversas comorbidades cardiovasculares, nomeadamente hipertensão arterial. Neste caso, está indicada a confirmação do diagnóstico de hipertensão arterial, sendo o MAPA 24h considerado o <i>gold standard</i> para o diagnóstico, estando indicado durante o processo de diagnóstico e sempre antes de iniciar terapêutica farmacológica. Apenas a realização de MAPA permite excluir um eventual fenómeno de bata branca ou identificar uma situação de perda de <i>dipping</i>/ou HTA noturna, ambos frequentes em crianças e adolescentes com obesidade. O estudo de lesão de órgão-alvo deve ser efetuado (que inclui pedido de ecocardiograma e exame oftalmológico) apenas após confirmação do diagnóstico de HTA.</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	61	72	48
ANÁLISE	<p>Não se tratando de uma urgência psiquiátrica, nem necessitando de cuidados imediatos, a doente deverá iniciar tratamento antidepressivo (neste caso escitalopram) e ser acompanhada regularmente em períodos regulares próximos, no início do tratamento. Igualmente a avaliação do risco suicidário não necessita de ser realizado num serviço de urgência podendo ser realizado pelo médico assistente, sendo baixo neste caso.</p> <p>Não se tratando de uma depressão com características sazonais recorrentes, o tratamento deverá ser, em primeira linha, psicofarmacológico, com antidepressivos. Embora possa considerar-se a referenciação a uma consulta de Psiquiatria (e tendo também em conta o tempo de espera), a doente deverá iniciar a medicação antidepressiva de imediato, sendo, assim, o próximo passo mais adequado.</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	62	9	64
ANÁLISE	<p>É apresentado um doente com quadro de anasarca e cujo derrame pleural, capaz de causar sintomatologia, é um transudado. Dos diagnósticos diferenciais apresentados, doença metastática, pleurite da artrite reumatoide e tuberculose ficam excluídos por normalmente estarem associados a exsudados. Os últimos 2 diagnósticos ainda são reforçados a serem excluídos pelo facto do líquido pleural não se apresentar com glicose inferior a 60 mg/dL. A inexistência de dor abdominal característica faz-nos desconsiderar pancreatite (e ainda que neste caso, a coexistência de derrame pleural seria igualmente exsudado nas suas características). Transudado pode-se associar a pancreatite no contexto de choque distributivo o que não é a situação presente.</p>		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2021

	Síndrome nefrótico é assim o diagnóstico mais provável a considerar. Proteínas séricas dentro dos valores normais não exclui o diagnóstico.
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	63	1	47
ANÁLISE	<p>No caso clínico descrito, das opções de resposta à pergunta efetuada a mais correta é a (C) Recomendar a suspensão de ácido valproico.</p> <p>Trata-se de uma mulher de 26 anos que acorre à consulta com o objetivo de aconselhamento pré-concepção por planejar engravidar daqui a seis meses, quando o marido regressa do estrangeiro. O dado clínico mais relevante neste contexto é a epilepsia diagnosticada aos 15 anos na sequência de um episódio convulsivo. Desde essa idade que a paciente está medicada com ácido valproico.</p> <p>Porque a paciente teve 1 único episódio convulsivo e está assintomática há 11 anos, não se colocando a possibilidade de uma gravidez no imediato, poderá ser ponderada a suspensão do antiepilético. Dos antiepiléticos disponíveis o ácido valproico é o que acarreta maior risco de malformações congénitas, devendo evitar-se o seu uso. A fenitoína também se associa a malformações fetais major. Caso haja indicação, a melhor opção terapêutica na grávida com epilepsia é a monoterapia, na menor dose possível, com fármacos antiepiléticos mais recentes, que parecem apresentar um menor risco de malformações congénitas major.</p> <p>Ainda, na mulher com epilepsia o folato deve ser prescrito na dose de 4mg/dia, vários meses antes da gravidez.</p> <p>Deste modo, das opções apresentadas, o próximo passo mais adequado neste caso clínico é recomendar a suspensão do ácido valproico.</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	64	65	31
ANÁLISE	<p>O caso refere um homem com 4 meses de polaquiúria e urgência miccional. Desde há 2 meses apresenta disúria e hematúria. São sempre sintomas urinários baixos, que excluem neoplasia a nível do pênis ou do testículo. O toque retal desfavorece o diagnóstico de neoplasia da próstata. No entanto, a próstata ligeiramente aumentada pode justificar a polaquiúria e urgência miccional.</p> <p>A sintomatologia apresentada de hematúria assintomática de início recente é altamente sugestiva de neoplasia da bexiga, A nível do rim, a hematúria poderia estar associada a cálculos renais e a dor no flanco, eventualmente com irradiação pelas vias urinárias, o que não se verifica. O tabagismo é um fator de risco associado a neoplasia da bexiga (e também do rim).</p> <p>De qualquer forma, hematúrias repetidas, de início recente, num fumador de 66 anos é altamente sugestivo de neoplasia da bexiga, a opção correta.</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	65	24	54
ANÁLISE	<p>O caso refere uma mulher de 33 anos com trombose da crossa da veia safena (sistema venoso superficial) do membro inferior direito no contexto de pós viagem de avião de 11 horas e tabagismo. É questionado sob qual o período mais adequado para terapêutica hipocoagulante. Trata-se de um primeiro acidente, com causa</p>		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2021

	plausível conhecida (longo período sentada numa viagem de avião). Numa trombose venosa superficial a terapêutica anticoagulante deve ser mantida por de 2 a 12 semanas. Assim, a alínea que enquadra a resposta mais correta é a que refere 10 semanas.
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	69	57	51
ANÁLISE	<p>É descrito o caso de uma adolescente de 14 anos que se apresenta com obesidade, suspeita de hipertensão arterial e estigmas de insulinoresistência ao exame físico (hiperpigmentação cervical e axilar). Apesar da referência da mãe ao cumprimento de dieta e estilo de vida saudáveis, não existem dados que façam suspeitar de uma causa secundária de obesidade. A insulinoresistência é consequência da obesidade, especialmente da obesidade central que a doente apresenta, e justifica a condição clínica da adolescente relativamente aos estigmas apresentados ao exame físico (<i>acantose nigricans</i>). As restantes hipóteses são incorrectas: não existe qualquer dado sugestivo de DM tipo 1 inaugural, como polidipsia, poliúria ou perda de peso recente; o síndrome de ovário poliquístico pressupõe para o seu diagnóstico, além do hiperandrogenismo laboratorial, a presença de hiperandrogenismo clínico (hirsutismo, acne, etc) (não descrito no caso) e de alterações menstruais (as irregularidades descritas, ocorrendo até 2 anos após a menarca são consideradas fisiológicas); o Síndrome de Cushing (aumento do cortisol sérico) pode condicionar obesidade e estrias mas, neste caso, e assumindo obesidade de longa data, como descrito, e considerando que o crescimento da adolescente provavelmente finalizou há cerca de 9 meses (6 meses após menarca), não teria permitido que a adolescente tivesse atingido uma estatura de 165 cm (P75), acima da média da população. Além disto, o S. Cushing condiciona geralmente amenorreia e não apenas irregularidades menstruais; a diminuição da TSH sérica deveria ser acompanhada de clínica de hipertiroidismo, como taquicardia, exoftalmia, perda de peso, não presentes neste caso.</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	70	16	42
ANÁLISE	<p>No caso clínico descrito, das opções de resposta à pergunta efetuada a mais correta é a (A) Alergia ao látex.</p> <p>Trata-se de uma mulher de 23 anos com queixas de agravamento progressivo, compatíveis com reação alérgica. As queixas são coincidentes com o uso do preservativo como método contraceutivo. Especificamente, quando o casal usa preservativo masculino no ato sexual, o mesmo não acontecendo quando optam pelo preservativo feminino. A paciente também apresenta episódios de exantema cutâneo sob os elásticos da roupa interior.</p> <p>Os preservativos contraceutivos podem ser constituídos à base de látex ou não, sendo que o preservativo masculino apresenta como risco o aparecimento de reações alérgicas, não estando o mesmo associado ao uso do preservativo feminino. A composição diferente dos preservativos (masculino <i>versus</i> feminino) conjugada à clínica associada ao uso dos elásticos da roupa sugere a existência de uma substância comum causadora da sintomatologia.</p> <p>Assim sendo, com os dados clínicos descritos, das opções apresentadas, a causa mais provável para a sintomatologia desta mulher é a alergia ao látex.</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2021

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	71	68	8
ANÁLISE	<p>O ajustamento depende das crenças do doente acerca da sua patologia, efeitos na sua vida (...) baseadas em falsas informações, cultura e estado emocional, daí a resposta correta: "Compreensão da natureza e características da doença cardíaca". Ao contrário do sugerido na reclamação não se trata de uma mera informação sobre a doença, mas de um processo exploratório sobre as crenças do doente e psicoeducação/psicoterapia.</p> <p>Tendo em conta o diagnóstico de perturbação de adaptação com cognições de antecipação catastrófica para o seu futuro (e atendendo ao já enunciado) "o mecanismo que, mais provavelmente, irá permitir a resolução do quadro clínico", será a "Compreensão da natureza e características da doença cardíaca."</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	75	6	37
ANÁLISE	<p>O caso refere um recém-nascido, de termo, que teve alta da maternidade 48h após a maternidade e cuja mãe contacta a maternidade no dia seguinte após a alta. Segundo a informação da vinheta o RN encontra-se sob aleitamento materno exclusivo cerca de 4 vezes por dia e que a última fralda molhada foi há cerca de 6 horas. Num RN com 3 dias de vida, o aleitamento ao seio materno apenas 4 vezes por dia é claramente insuficiente - tanto mais que outros sinais como fome (choro intenso) e insuficiente hidratação (redução do débito urinário) estão presentes. A própria mãe manifesta receio de "não ter leite suficiente" e que o recém-nascido chora muito. A introdução de uma fórmula artificial nunca será a primeira opção, sendo que é importante a revisão da técnica de amamentação, para permitir a sua otimização e incentivar a sua realização, permitindo responder a várias questões que poderão não estar a permitir um aleitamento eficaz. O caso não configura uma situação de recurso a um serviço de urgência, mas antes de observação programada a muito curto prazo (neste caso assegurada no próprio dia, conforme descrito no enunciado da questão) em contexto adequado (cuidados de saúde primários ou consulta de puerpério/amamentação da instituição hospitalar).</p> <p>A indicação para amamentação com maior frequência (dadas as 4 vezes por dia serem insuficientes) e marcação para observação no próprio dia (que é apresentada como hipótese) é o conselho mais adequado.</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	76	114	147
ANÁLISE	<p>Trata-se de um quadro agudo com defesa abdominal. Isso exclui o Síndrome de colón irritável e a intolerância à lactose. A Colite ulcerosa é menos provável com aparecimento tardio e acompanha-se de outros sintomas nomeadamente diarreia e as perdas de sangue. Os sintomas não são tão típicos do cancro do cólon. A hipótese mais provável é a diverticulite.</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	77	127	127
ANÁLISE	<p>Doente com vertigem posicional paroxística benigna possivelmente consequente a TCE. Refere-se que o desequilíbrio apresenta duas semanas de evolução, não se especificando que é contínuo ou iterativo.</p> <p>Os vômitos podem condicionar uma desidratação associada ao tratamento com</p>		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2021

	<p>furosemida com antecedentes de neoplasia tratado com cisplatina. A relação temporal não é favorável a este diagnóstico. O repouso e hiperhidratação melhoram o quadro a médio prazo, mas não no imediato.</p> <p>A beta histina e o dimenidrato podem melhorar os sintomas, mas não tratam a potencial causa.</p> <p>A manobra reabilitadora (que pode ter na sua realização uma primeira parte de manobra diagnóstica) é o primeiro passo mais adequado por poder resolver a vertigem no curto prazo, devendo fazer parte do exame complementar em todos os doentes com queixas semelhantes.</p>
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	78	80	110
ANÁLISE	<p>Apresenta-se um homem de 35 anos que surge com tosse seca desde há 6 meses sem outra sintomatologia associada e com exame físico sem alterações. Do enquadramento releva-se mudança de emprego 2 meses antes do início das queixas, para um trabalho de escritório. Nos diagnósticos diferenciais de tosse crónica com raio-X de tórax normal encontram-se os seguintes: uso de Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina (IECA); drenagem pós-nasal; refluxo gastro esofágico e asma. Das alíneas consideradas e dos diagnósticos possíveis – onde a asma já ganha relevo pela circunstância de mudança de emprego (mudança de exposição), espirometria com prova de broncodilatação é o próximo passa mais adequado.</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	80	105	111
ANÁLISE	<p>Caso refere uma mulher de 34 anos com dor no quadrante superior direito (QSD) do abdómen, febre, arrepios e anorexia com 24 horas de evolução, 48 horas após colecistectomia laparoscópica. Atualmente apresenta-se febril e com dor no QSD sem sinais de abdómen agudo. Deve-se considerar, portanto, uma complicação do ato cirúrgico. Das alíneas propostas só o TC abdominal o permite fazer. O leucograma não nos permite diagnosticar nenhuma das seguintes. Não há nenhuma referência a eventual gravidez numa doente operada recentemente (há 48h) que justifique complicação de gravidez e doseamento de Beta-HCG. Nada aponta para pancreatite que justifique a importância da amilasemia. O raio-X de tórax, se em pé, poderia permitir o diagnóstico de pneumoperitoneu e, consequentemente, de rotura de víscera oca, mas esta opção diagnóstica não é provável. Assim, o estudo de diagnóstico adequado para avaliar complicações de colecistectomia é o TC abdominal.</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	86	138	81
ANÁLISE	<p>A caracterização por TAC aumenta a acuidade no diagnóstico diferencial de neoplasia renal. 20-30% dos doentes tem doença metastática, incluindo metástases retroperitoneais, pulmonares, hepáticas, ósseas e cerebrais.</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2021

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	89	112	126
ANÁLISE	<p>É apresentado um homem de 54 anos com o quadro provável de rotura de varizes esofágicas no contexto de doença hepática crónica. Apesar da cirrose, com os sintomas apresentados, o doente pode ter uma úlcera péptica ou um tumor do estômago. O doente está hemodinamicamente instável, apesar de fluidoterapia intensiva. O exame que mais rapidamente pode permitir não só estabelecer o diagnóstico, mas também estancar hemorragia, é a endoscopia digestiva alta. A alternativa, nesta situação, é a utilização do tamponamento por balão de Sengstaken-Blakemore. Nenhuma das outras opções é solução habitualmente proposta.</p>		
DELIBERAÇÃO	<p>Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.</p>		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	90	129	121
ANÁLISE	<p>A opção “Mapa miccional” é crucial para determinar a existência de poliúria noturna como caso de nictúria.</p>		
DELIBERAÇÃO	<p>Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.</p>		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	91	88	95
ANÁLISE	<p>Tratou-se de uma convulsão febril simples (generalizada, com duração inferior a 15 minutos e sem sinais focais). Perante um lactente de 2 meses com convulsão febril e fontanela anterior tensa, o primeiro diagnóstico a excluir é o de meningite. Logo tem indicação para punção lombar. Não está indicada a realização de exames imagiológicos ou de EEG. Não está indicada medicação pois a crise já cedeu.</p>		
DELIBERAÇÃO	<p>Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes mantem-se a chave da prova.</p>		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	92	95	91
ANÁLISE	<p>O caso refere um homem de 82 anos com tonturas quando se levanta, desde há 2 meses. Refere que as tonturas passam após cerca de 30 segundos. No exame físico releva-se pressão arterial 120/80 mm Hg deitado e 110/70 mm Hg em pé. Assim, o doente cumpre os critérios de hipotensão ortostática ao baixar a PAD em 10mmHg com a mudança de posição. O critério temporal não é referido na pergunta, não impedindo a fundamentação diagnóstica. O diagnóstico alternativo referido como possível seria a vertigem benigna posicional. Nesse caso, a tontura ocorreria nas mudanças de posição da cabeça e não se acompanharia de decida significativa da PA com o ortostatismo. As outras opções não fazem sentido.</p>		
DELIBERAÇÃO	<p>Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes, mantendo-se a chave da prova.</p>		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	93	85	117
ANÁLISE	<p>Doente com icterícia obstrutiva associada a elevação da creatinina. O passo mais correto será a realização de fluidoterapia. Foi submetido a hepatectomia direita pelo que não terá vesícula biliar e o sinal de Courvoisier não está presente.</p>		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2021

	<p>A realização de TC toracoabdominal com contraste neste momento não será o passo seguinte mais correto dado o risco aumentado de nefrotoxicidade.</p> <p>O CEA e ecografia abdominal deverão ser realizados num momento posterior.</p> <p>O passo mais adequado de imediato será o início de fluidoterapia no contexto um quadro de colestase com alterações da função renal.</p>
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	94	82	91
ANÁLISE	<p>O caso refere um adolescente do sexo masculino, de 13 anos, que ainda não iniciou a sua puberdade encontrando-se ainda dentro da normalidade para o início da puberdade. Neste sentido não são necessários exames auxiliares de momento.</p> <p>Assim, deverá manter-se como correta a opção indicada e as reclamações consideradas improcedentes.</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	95	91	79
ANÁLISE	<p>O caso refere uma mulher de 39 anos de idade com diagnóstico prévio de Lúpus Eritematoso Sistémico, com redução recente da dose de prednisolona após o que surge com quadro provável de nefrite lúpica baseada em agravamento articular, febre e lesão renal aguda associada a provável glomerulopatia. Infecção parece assim estar excluída e desconsidera-se a opção ciprofloxacina. Trata-se de um flare lúpico com ameaça de órgão. A redução recente da dose de prednisolona é assim a hipótese mais provável para o aparecimento do “flare” lúpico e o próximo passo mais adequado é contrariar este processo. O tratamento com corticoides tinha sido iniciado previamente e não falamos de um início empírico agora. Obviamente a biópsia renal (precedida por ecografia) é passo posterior a considerar.</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	97	109	22
ANÁLISE	<p>O caso refere uma mulher de 69 anos de idade com quadro paroxístico, recente, de curta duração caracterizado por fadiga, tonturas, seguidas de diaforese, taquicardia, dilatação pupilar, desvio do olhar para cima e perda de conhecimento de curta duração (< 1 min). O exame neurológico é normal e a repetição dos eventos (paroxísticos) de curta duração (menos de 1 minuto) e sem referência a acordar lento, tornam mais provável uma causa arritmica cardíaca com repercussão neurológica, do que uma causa neurológica, que leve aos sintomas referidos, pelo que o Eletroencefalograma não é o exame prioritário.</p> <p>Não há evidência de alterações da hipertensão arterial recente em doente medicada – pelo que se desconsidera, como prioritário, o MAPA.</p> <p>Um valor de hemoglobina de 11,8 g não explica de todo os sintomas, muito menos a sua repetição com alterações de curta duração, pelo que a administração de ferro, apesar de potencialmente útil, não é prioritária.</p> <p>A avaliação psiquiátrica só deve ser pedida depois de excluídas as causas orgânicas. Assim, o diagnóstico mais provável como causa dos sintomas referidos será uma arritmia cardíaca, por exemplo o Síndrome bradi-taqui (são referidos episódios de</p>		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2021

	taquicardia e as síncope poderão representar os períodos de bradicardia) ou FA paroxística, com resposta ventricular rápida em doente com disfunção diastólica importante (o ECG não é relevante na avaliação presente). Assim, o Registo de Holter constitui o passo imediato mais adequado na gestão desta doente.
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	99	95	93
ANÁLISE	O caso refere um doente de 54 anos com quadro provável de pneumonia com 4 dias de evolução associada a insuficiência respiratória e disfunção hemodinâmica. Na abordagem inicial, a primeira avaliação gasométrica mostra PaO ₂ de 42mmHg apesar de O ₂ suplementar a 3/l min e PaCO ₂ de 29. Não obstante toda a marcha diagnóstica complementar ter de ser iniciada, a correção da hipoxemia é absolutamente prioritária e torna-se urgente aumentar o débito de O ₂ , até porque o doente tem um valor baixo de PCO ₂ , que permite esse aumento.		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	100	111	99
ANÁLISE	Apresenta-se um homem de 88 anos com quadro de dor abdominal intensa desde há 3 dias associada a hematoquézias. Tem antecedentes de doença aterosclerótica (AVS e EAM) e fibrilação auricular de novo. O diagnóstico de Isquemia Mesentérica é hipótese mais provável. Ao exame físico relevam-se sinais que indicam gravidade: prostrado, hipotensão/taquicardia e silêncio abdominal à auscultação. As duas opções a considerar são angiografia mesentérica versus laparotomia exploradora. A condição clínica atual do doente aponta claramente para ser a segunda o passo mais adequado na gestão deste doente.		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	101	140	101
ANÁLISE	<p>É descrita a observação de um recém-nascido na sala de partos, imediatamente após o nascimento, com vista à classificação do Índice de Apgar ao 1º minuto.</p> <p>Este índice apresenta 5 parâmetros a avaliar: frequência cardíaca, respiração, tónus muscular, cor da pele e resposta aos estímulos.</p> <p>Assim, de acordo com a literatura recomendada, e com a descrição fornecida, o recém-nascido pode ser classificado da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frequência cardíaca 120bpm (+2) - Respiração irregular (+1) - Tónus com flexão apenas das extremidades (+1) - Cianose periférica (+1) - Resposta a estímulos com alguns movimentos (+1) <p>Total: 6</p> <p>Relativamente à resposta a estímulos não está descrito que o recém-nascido chore, apenas que reaja com alguns movimentos, pelo que deve ser atribuído +1 (e não 0 ou 2+) a este parâmetro.</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2021

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	102	89	87
ANÁLISE	A criança descrita apresenta suspeita presenciada de obstrução da via aérea por ingestão de corpo estranho. Tendo o quadro evoluído sem tosse eficaz e com perda de consciência, e estando ativado o sistema de urgência, a sequência de atuação para suporte básico de vida envolve como passo seguinte mais adequado a verificação de existência de algum corpo estranho na boca e, caso seja visível, a sua remoção.		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	106	143	106
ANÁLISE	No caso clínico descrito, das opções de resposta à pergunta efetuada a mais correta é a (E) Não são necessárias medidas adicionais. Trata-se de uma grávida de 28 anos, saudável, primigesta, admitida há 4 horas em trabalho de parto e com rotura de membranas há 5 horas, sem sinais de infeção (líquido amniótico claro e sem cheiro, apirética), sendo a apresentação cefálica de vértice em posição esquerda e variedade anterior. A gravidez decorreu sem intercorrências. Durante o internamento o trabalho de parto evoluiu de acordo com o esperado, passando da fase ativa do primeiro estadio (7 cm de dilatação e 100 % de extinção/apagamento) para o segundo estadio ou período expulsivo (dilatação completa). Verificou-se também descida do feto no canal de parto, do plano -1 para o plano 0. O traçado cardiotocográfico é normal, com registo de 1 contração uterina a cada 3 minutos. Perante a boa evolução do trabalho de parto, num contexto de bem-estar materno e fetal, das alternativas disponibilizadas a mais adequada é não proceder a medidas adicionais.		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	107	87	113
ANÁLISE	O caso refere uma mulher de 35 anos de idade com antecedentes de rinite alérgica que desenvolve um quadro de dispneia severa, pieira e aperto torácico enquanto comia o jantar e numa primeira exposição à rara exposição a vinho tinto. Ao exame físico apresenta-se taquicárdica, hipotensa, Sat. O ₂ de 93% e com pápulas eritematosas dispersas. O quadro clínico mais provável a considerar é então o de uma anafilaxia/urticária. Neste contexto, e na apresentação aguda a história clínica é suficiente para estabelecer o diagnóstico, pelo que não se justificam exames mais complexos.		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	109	86	133
ANÁLISE	Apresenta-se uma mulher de 47 anos com quadro de poliartrite crónica (6 meses de evolução), afetando articulações interfalângicas proximais e distais das mãos. Ao exame físico com deformações das articulações metacarpofalângicas e interfalângicas distais e desvio cubital dos 3.o, 4.o e 5.o dedos das mãos. O diagnóstico mais provável é assim o de Artrite Reumatoide. O marcador mais específico para o diagnóstico desta doença, dos apresentados, é o anticorpo		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2021

	antipeptídeo citrulinado. O atingimento das articulações interfalângicas distais é atípico mas não exclui o diagnóstico.
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	110	141	135
ANÁLISE	<p>O caso refere um doente de 75 anos com edemas de novo desde os últimos dias (pulmonar, membros e abdómen) compatível com quadro de insuficiência cardíaca direita de novo. Tem vários fatores de risco cardiovascular (Género, idade, HTA, DM, dislipidémia, tabagismo e EAM 2 anos antes). O altíssimo risco vascular num doente acabado de chegar à urgência por agravamento da situação clínica torna absolutamente prioritário considerar um novo episódio de isquémia miocárdica. Num doente diabético e idoso a ausência de dor é frequente e o diagnóstico pode ser feito pela presença de "equivalentes anginosos" (cansaço, dispneia, confusão...).</p> <p>Assim, perante a possibilidade de isquemia miocárdica deve sempre ser avaliada a clínica (referida na vinheta da pergunta), o ECG e as enzimas cardíacas. Mais, o ECG deve preceder as enzimas, pois o tempo ideal de reperfusão, terapêutica obrigatória se se tratar de um EAM com supradesnivelamento de ST, é ANTES da subida das enzimas, que, se elevadas, mostram que já ocorreu necrose dos miócitos. Assim, o ECG é o próximo passo mais adequado na gestão deste doente.</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	112	78	122
ANÁLISE	Perante o quadro descrito na vinheta o próximo passo mais adequado é "A – Estabelecer as expectativas e receios sobre o rastreio de cancro da próstata antes de propor algo."		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	113	122	135
ANÁLISE	<p>É apresentada uma mulher de 72 anos com astenia, mialgias, e febre desde há 1 dia. Ao exame físico com febre e dor na palpação muscular. Antecedentes de relevo: diabetes mellitus tratada com insulina lenta, toma de novo de complexo vitamina B e folato no contexto de anemia macrocítica, bem como suspensão do hábito da toma diária de cafés.</p> <p>Das alíneas consideradas, a explicação mais provável para a hipokaliémia, numa doente com anemia macrocítica, eventualmente associada a astenia e má alimentação, que foi parcialmente corrigida pela administração de ácido fólico, é a administração do ácido fólico, que cria condições para a síntese de novos glóbulos vermelhos. Lembramos que o potássio é essencialmente intracelular, pelo que a síntese de novas células leva ao consumo elevado de potássio.</p> <p>Ou seja, o Ácido fólico e talvez a B 12 (complexo vitamínico B), por anabolismo (maior consumo e deslocação do K para os novos eritrócitos), diminui o potássio sérico. Outras hipóteses, sendo possíveis, são menos prováveis.</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2021

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	116	98	136
ANÁLISE	<p>No tratamento farmacológico da perturbação aguda do comportamento se o doente já está a tomar um fármaco antipsicótico a adição de Lorazepam ou Prometazina podese útil. Se o doente não está a tomar medicação antipsicótica o uso de Olanzapina. 10mg, Quetiapina 100-200mg, Risperidona 1-2mg ou Haloperidol 5mg, deverá ser considerado. Em relação à proposta do Haloperidol, este não é considerado como fármaco de escolha em primeira linha pois a utilização do Haloperidol recomenda a monitorização ECG, pré-tratamento.</p> <p>Mesmo em doentes agitados, agressivos e pouco colaborantes, antes de efetuar procedimentos contra a vontade do doente, tais como a contenção física e administração de medicação injetável sem consentimento, deve tenta obter-se consentimento para a realização de procedimentos menos invasivos, tais como a medicação por via oral.</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	119	121	112
ANÁLISE	<p>O caso refere uma mulher de 64 anos com 2 anos de tremor progressivo (mãos) e bradicinesia desde há 4 meses (lentidão da marcha e diminuição da expressão facial entre outros). Sem outros diagnósticos prévios ou medicação que esteja associado a diagnóstico diferencial de Doença de Parkinson. O diagnóstico de DP é confirmado com 2 de 3 (tremor, bradicinesia e rigidez) o que é o caso. Nestas circunstâncias, não há necessidade de outros estudos diagnósticos.</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	120	103	102
ANÁLISE	<p>É apresentada uma mulher de 30 anos com episódios recorrentes de dor precordial em picada com duração de 20 minutos, associada a esforço, que alivia espontaneamente e desde há 6 meses. Do estudo laboratorial, LDL 143 mg/dL e HDL de 60 mg/dL. ECG é normal. Com os dados apresentados, e apesar de um valor de LDL elevado, pelo género, pelo valor elevado de HDL, pela idade e pela sintomatologia (dor tipo picada e de duração algo prolongada) a probabilidade pré teste de doença coronária é extremamente baixa. Assim, a execução de testes diagnósticos não faz sentido, pois, mesmo que positivos, a probabilidade pós-teste continuaria a ser baixa (Teoria Bayesiana). Assim, não há necessidade de outras investigações cardiológicas, para além do controlo dos fatores de risco vascular.</p> <p>A situação seria diferente se a clínica fosse muito sugestiva (dor tipo aperto de curta duração, de esforço que alivia com o repouso), houvesse história familiar de doença coronária precoce ou valores de LDL que sugerissem hipercolesterolemia familiar. Como nenhum destes parâmetros clínicos se verifica, há que tranquilizar a doente, e, se possível, canalizar a sua preocupação para o controlo dos fatores de risco CV.</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	122	142	96

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2021

ANÁLISE	<p>É descrito o caso de uma rapariga de 10 anos com síndrome nefrítico, com início recente de urina escura (hematúria macroscópica), proteinúria, edemas, elevação da pressão arterial e lesão renal aguda, com elevação da creatinina e ureia séricas. É referida a ocorrência de uma infeção respiratória superior 2 semanas antes do início do quadro. A causa mais comum de síndrome nefrítico em idade pediátrica é a glomerulonefrite pós-infeciosa.</p> <p>Assim, deverá manter-se como correta a opção indicada e as reclamações consideradas improcedentes.</p>
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	125	136	80
ANÁLISE	<p>No consultório médico e com a tecnologia disponível fora de ambientes de gabinetes específicos de estudo, a medição da Avaliação do índice tornozelo-braço num caso de dor gemelar é a metodologia de eleição, sendo, por isso mais correta a alínea B.</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	128	133	94
ANÁLISE	<p>Apresenta-se uma mulher de 49 anos com dor lombar tipo cólica desde há 2 meses. Analiticamente surge com hipercalcémia e lesão renal aguda com proteinúria pontual. A ecografia demonstra nefrocalcinose bilateral. A etiologia primária para esta condição está mais provavelmente associada a hiperparatiroidismo. O quadro clínico aponta para uma nefropatia hipercalcémica. O mecanismo de doença associado é o da atrofia tubular, seguida de necrose e fibrose tubulo-intersticial.</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	129	149	108
ANÁLISE	<p>Este lactente de 6 meses com febre, para além da rinorreia serosa não apresenta outras queixas nem outras alterações ao exame objetivo. Tem tira teste urinária sem alterações. Como apresenta bom estado geral, e não tem alto risco para infeção urinária, não há indicação para que serem efetuados outros exames complementares. Assim, deverá manter-se como correta a opção indicada e as reclamações consideradas improcedentes</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	130	125	131
ANÁLISE	<p>O caso clínico retrata uma criança de 3 anos com antecedentes de paralisia cerebral e mobilidade reduzida que apresenta um quadro de obstipação, condição muito frequente em crianças com esta condição. O quadro apresenta duas semanas de evolução e o exame objetivo é compatível com a presença de fezes impactadas a nível cólico distal. Dos meios de diagnóstico apresentados o mais adequado neste momento é a realização de Raio-X simples do abdómen para avaliar o grau de retenção e descartar quadro de obstrução intestinal antes de se proceder à desimpactação.</p>		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2021

DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.
--------------------	--

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	131	150	104
ANÁLISE	Apresenta-se um homem obeso (IMC 35 kg/m ²) com roncopatia, sonolência diurna e aparente períodos de apneia. Deve ser considerado o diagnóstico de Síndrome de Hipoventilação-Obesidade e o próximo passo a considerar é a polissonografia do sono. O aporte de álcool (3 a 4 bebidas ao fim de semana) é muito baixo para justificar a patologia presente.		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	134	84	138
ANÁLISE	No caso clínico descrito, das opções de resposta à pergunta efetuada a mais correta é a (A) Contraceptivo hormonal combinado e preservativo de látex. Trata-se de uma mulher de 18 anos, saudável, com atividade sexual desde há 1 ano, com 2 parceiros até ao momento. Apresenta ciclos menstruais irregulares (26-33 dias) e usa como método contraceptivo o coito interrompido. A paciente não pretende engravidar. Ao exame físico apresenta acne facial e oleosidade da pele. Perante o caso clínico apresentado o aconselhamento deverá incluir o método, ou associação de métodos, com a melhor eficácia contraceptiva, que proteja das infeções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV, e que tenha benefícios secundários, como a regularidade dos ciclos, ou, no mínimo, que não agrave condições clínicas existentes como sejam, no caso, o acne e a oleosidade da pele. Das opções apresentadas só o preservativo com látex protege da transmissão do HIV sendo que o implante intradérmico não é uma boa opção pelo risco que acarreta de agravamento do acne.		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	138	99	149
ANÁLISE	Os tratamentos psicológicos são preferidos no tratamento da PSPT, embora a farmacologia tenha um lugar em doentes com depressão co-mórbida significativa ou em que a abordagem psicoterapêutica não seja benéfica. A terapia cognitivo-comportamental é o tratamento mais apropriado.		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	140	110	137
ANÁLISE	Caso refere uma mulher de 54 anos com asma desde a adolescência medicada cronicamente com budesonida + formoterol e salbutamol em SOS que se recusa a parar. É colocada a questão de estratificação de risco. Enfisema pulmonar e neoplasia não estão associadas à asma. O uso dos beta-agonistas podem-se associar a hipocaliémia – desfavorecendo a alínea "Hipercaliémia". O mesmo uso continuado de beta-agonista está associado a maior mortalidade. O uso de corticoterapia inalada está raramente associada a efeitos sistémicos, sendo relevado o atraso de crescimento (crianças) e da osteoporose (mulheres).		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2021

DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.
--------------------	--

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	142	131	77
ANÁLISE	<p>Doente com neoplasia do reto estadiado como T2N0M1 com ascite. Sem indicação para quimiorradioterapia dado trata-se de um T2N0.</p> <p>A presença de ascite e sem outras patologias associadas conhecidas como causa de ascite deve ser estudada no sentido de saber se tem carcinomatose peritoneal que altera o prognóstico da doença oncológica e a estratégia terapêutica.</p> <p>A solicitação de cintigrafia óssea, a realização de cintigrafia ou tratamento cirúrgico não estão indicados neste momento.</p> <p>O próximo passo é o estudo da eventual ascite de causa neoplásica, alínea C.</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	141	77	134
ANÁLISE	<p>O Modafinil está licenciado para a insónia associada a perturbações do sono associadas com trabalho por turnos”</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	143	115	83
ANÁLISE	<p>Caso refere uma mulher de 48 anos com obesidade (≥ 40 kg/m²) que pede recomendação adicional (já fez dieta, medicação e teve apoio especializado de nutricionista) para perder peso e melhorar o seu estado de saúde, sem conseguir sucesso na perda de peso. Tem fatores de risco cardiovascular (HTA, dislipidemia, DM com retinopatia) para além de osteoartrose nomeadamente do joelho, sintomática. É uma doente com obesidade e várias patologias associadas à obesidade, que, apesar de várias tentativas e abordagens, não consegue perder peso. Esta doente deve ser referenciada para consulta de cirurgia para avaliação de cirurgia bariátrica.</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	145	77	134
ANÁLISE	<p>Caso refere um doente de 85 anos internado por pneumonia a evoluir favoravelmente, sob meropenem. Tem antecedentes de DM e está algaliado. Sem outras queixas e com exame físico normal. Foi efetuada análise de urina – de aspeto claro – com isolamento de <i>Candida albicans</i>. Deve-se considerar uma colonização em doente de alto risco para candidúria. Não apresenta nenhum dos critérios para tratamento pelo que das alíneas consideradas a “não são necessárias medidas adicionais” é a mais adequada.</p>		
DELIBERAÇÃO	Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2021

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	149	94	97
ANÁLISE	<p>Caso refere um homem de 45 anos com úlceras gástricas associada a sinais de hemorragia prévia, sem <i>Helicobacter pylori</i>, que se apresentou com melenas. Tem antecedentes de D Crohn, obesidade e Enfarte Agudo do Miocárdio. Tratado atualmente com clopidogrel e infliximab. Observando as causas de úlceras pépticas não causadas por <i>Helicobacter pylori</i> nem por AINEs – clopidogrel é das hipóteses consideradas, a mais correta. A prednisolona, para além de não ser terapêutica ativa neste momento, só é considerado fator de risco quando combinado com AINEs, o que não era o caso.</p>		
DELIBERAÇÃO	<p>Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.</p>		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	150	102	78
ANÁLISE	<p>Caso refere um homem de 46 anos de idade com diagnóstico de novo de infeção por VIH-1. Na citometria de fluxo inicial com baixa contagem de linfócitos T CD4+. Os mecanismos propostos para a redução destes linfócitos são: (a) infeção e destruição direta destas células pelo HIV; (b) efeitos indiretos como sejam (b.1) clearance imune das células infetadas; (b.2) morte celular associada a ativação imune aberrante ou (c) exaustão imune devido a ativação celular aberrante – resultando em disfunção celular. Assim a opção correta, das consideradas, é imunoativação celular aberrante.</p>		
DELIBERAÇÃO	<p>Nestas circunstâncias, consideram-se as reclamações improcedentes e mantem-se a chave da prova.</p>		