

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	1	56	55
ANÁLISE	<p>A doente tem história de hipertensão arterial não controlada com medicação, neste momento, com sintomas sugestivos de uremia/diabetes, e história familiar de doença renal poliquística (que não foi estudada previamente) e ecografia renal compatível com doença poliquística. O quadro analítico sugere Doença Renal Crónica (com parâmetros a impor diálise).</p> <p>Das opções que se colocam, há contraindicação para biópsia renal, a TC renal não é imperativa neste momento e a fundoscopia não é a resposta correta num doente com descompensação da falência renal.</p> <p>O quadro clínico apresenta-se como um quadro de doença renal crónica evoluída com critérios para diálise incluindo, hipertensão/hipervolemia e hipercalemiemia. Das opções apresentadas, a mais adequada é a (A) "Referenciar para diálise".</p> <p>A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	2	2	7
ANÁLISE	<p>O quadro clínico apresenta-se como mais provável taquicardia sinusal ou fibrilhação auricular/ flutter auricular num contexto de pós enfarte agudo de miocárdio. As duas opções plausíveis neste quadro clínico seriam a digoxina e o diltiazem. Quando se considera a melhor opção disponível, teremos de atender ao facto dos bloqueadores dos canais de cálcio com efeito cardiodepressor, como é o caso do diltiazem (e do verapamil), estarem associados a depressão quer da pressão arterial, quer da contractilidade miocárdica. Adicionalmente, os antagonistas dos canais de cálcio com efeito cardiodepressor, estão contraindicados no após enfarte do miocárdio quando existe (ou pode existir) má função do ventrículo esquerdo. Acrescenta ainda que o diltiazem, para uso intravenoso, não está disponível em Portugal.</p> <p>No caso presente, dado o doente apresentar pressão arterial baixa, que poderia baixar mais com diltiazem, e função ventricular desconhecida, eventualmente deprimida, é mais adequado o uso da (A) digoxina do que do diltiazem.</p> <p>A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	3	31	30
ANÁLISE	<p>A vinheta clínica descreve um traumatismo torácico do 4º arco costal direito numa doente jovem, sem repercussões hemodinâmicas ou da função respiratória. O exame a ser solicitado inicialmente é o (D) raio-X do tórax. As opções (A), (B), (C) e (E) não surgem como o exame mais adequado numa abordagem inicial perante o quadro clínico descrito.</p> <p>A resposta correta é D.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	6	38	40
ANÁLISE	<p>Trata-se de uma mulher de 44 anos com episódios de perda hemática genital intermenstrual tipo <i>spotting</i> e coitorragias desde há 3 meses. A última avaliação ginecológica da paciente foi há 10 anos (aos 34 anos de idade). O exame ginecológico revela lesão cervical vegetante. Tratando-se de uma lesão cervical macroscópica, das opções apresentadas, o próximo passo mais adequado é a biópsia cervical. A biópsia permitirá esclarecer a patologia subjacente à lesão observada, que poderá ser de origem infecciosa (condiloma acuminado, conforme referido ou outra).</p> <p>No caso clínico descrito, das opções de resposta à pergunta efetuada a mais correta é a (A) Biópsia cervical.</p> <p>A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	7	54	3
ANÁLISE	<p>Neste caso clínico é referido que no último ano tem evolução estatural e ponderal no P10, não havendo nenhum dado que aponte para má progressão ponderal. As infeções respiratórias mencionadas são descritas como “constipações”, sugestivas de infeções respiratórias altas de etiologia vírica, comuns nesta idade. Adicionalmente, sendo seguida desde os 12 meses, não há referencia a outros antecedentes relevantes. Todos estes factos inviabilizam a hipótese fibrose quística.</p> <p>Esta criança, que só «diz "baba", "da da" e outros sons repetitivos com consoantes, mas ainda não verbaliza palavras de forma clara», tem um atraso da linguagem e, nas opções apresentadas, o diagnóstico mais provável é (A) Défice auditivo.</p> <p>A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	8	10	5
ANÁLISE	<p>O quadro clínico é de recente instalação (1 ano), a acentuação do reticulo intersticial bilateral na radiografia, associada a hipocratismo digital e crepitações nas bases faz com que o diagnóstico de (C) fibrose pulmonar idiopática seja o mais provável. Apresenta tosse seca nos últimos 2 meses, sem referência a expetoração, o que desfavorece a hipótese de diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crónica.</p> <p>A resposta correta é C.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	9	17	21
ANÁLISE	<p>O caso clínico de diarreia aguda com perda rápida de fluido e desidratação em doente subfebril, sem vômitos, com o antecedente de viagem muito recente de cruzeiro, sem co-morbilidades conhecidas, aponta para a opção correta (D) Infecção por rotavírus.</p> <p>Não se trata de diarreia fictícia, porque se acompanha de sintomas sistêmicos e repercussão hemodinâmica com taquicardia e hipotensão ortostática a atestar hipovolemia.</p> <p>A giardíase intestinal nos adultos tem apresentação subaguda ou crônica, associada a epigastralgias e dispepsia, mas sem repercussão hemodinâmica significativa.</p> <p>A opção de hipertiroidismo, apesar de associar temperatura corporal mais elevada, taquicardia e diarreia, não se apresentaria de modo súbito, nem com desidratação marcada em dois dias.</p> <p>A opção “Uso excessivo de laxantes”, pressupõe obstipação crônica de longa data, com consumo continuado de preparados contendo sene, que induzem alteração final estrutural do colon, com atonia e dilatação luminal, e diarreia por compromisso da função normal de reabsorção de água e sais no colon direito.</p> <p>O quadro clínico apresentado é sugestivo de uma infecção. Dos agentes possíveis, por se tratar de um quadro agudo de diarreia e febre, torna o agente mais provável o rotavírus.</p> <p>A resposta correta é D.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	10	61	52
ANÁLISE	<p>A vinheta clínica descreve doente idosa com vômitos e paragem da emissão de fezes com distensão abdominal. Estudo analítico revela creatinina de 3,5 mg/dl com hiponatremia e hipocaliemia. Estudo radiológico do abdómen revelou distensão cólica. Perante o quadro clínico descrito o próximo passo mais adequado perante as opções é (A) prescrever fluidoterapia endovenosa. As outras opções não são as mais adequadas como abordagem inicial do caso em concreto.</p> <p>A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	15	57	13
ANÁLISE	<p>Variação dos sintomas ao longo do dia, evolução ao longo dos meses, astenia e ligeira dispneia, aumento da ptose palpebral e ausência de envolvimento da pupila, são características do diagnóstico mais provável (B) Miastenia gravis. Os restantes diagnósticos diferenciais são muito menos prováveis com o quadro descrito.</p> <p>A resposta correta é B.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	16	23	71
ANÁLISE	<p>No caso descrito, é apresentada uma recém-nascida que na maternidade, às 48 horas de vida, apresentava cefalohematoma, sem outras alterações e bilirrubina total de 5,5 mg/dL. No exame periódico de saúde às 2 semanas de vida, sob aleitamento materno exclusivo, foi notada icterícia marcada da pele e mucosas, não sendo descritas outras alterações.</p> <p>No período neonatal, qualquer grau de icterícia que ultrapasse a face e parte superior do tórax, deve ser confirmado mediante medição da bilirrubina, sendo importante avaliar se existe predomínio de bilirrubina conjugada ou não conjugada, para orientar o diagnóstico.</p> <p>A opção mais adequada é (A) Doseamento sérico de bilirrubina total e conjugada.</p> <p>A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	17	58	50
ANÁLISE	<p>Este caso descreve uma criança com gastroenterite aguda com sinais clínicos de desidratação moderada. Nos quadros de desidratação moderada a frequência cardíaca é o primeiro parâmetro a sofrer alteração com taquicardia ligeira. A frequência cardíaca considerada normal para o lactente, é de 80-140 batimentos /min e de 80-130/min entre 1 e 2 anos. Assim, 152 batimentos/min é taquicardia ligeira. A taquicardia é o sinal comum e primário à resposta adaptativa à hipovolemia sendo o sinal clínico mais precoce e constante no paciente em choque.</p> <p>Um tempo de re-perfusão capilar de 5 segundos na desidratação moderada indicia já um quadro de choque iminente que, face ao descrito, é menos provável uma vez que a criança sorri e dirige o olhar.</p> <p>A melhor resposta é por isso (A) Frequência cardíaca de 152/min.</p> <p>A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	18	28	32
ANÁLISE	<p>Apresenta-se um jovem saudável de 21 anos com tosse produtiva e febre e ausência de alterações na auscultação pulmonar bem como de outros sinais de doença pulmonar. Trata-se por isso, mais provavelmente, de um quadro de bronquite aguda cuja etiologia mais provável é ser viral e, portanto, (E) nenhum antibiótico está recomendado.</p> <p>A resposta correta é E.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	21	14	42
ANÁLISE	<p>Os métodos descritos nas opções A, B, C e E não são adequados para o rastreio do cancro da mama. No caso em concreto a opção (D) mamografia anual a partir dos 40 anos é a mais adequada para o rastreio do cancro da mama.</p> <p>A resposta correta é D.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	22	36	9
ANÁLISE	<p>O quadro clínico é compatível com uma rino-sinusite bacteriana em adulto, por persistência de sintomas por mais de 10 dias, com dois sintomas major (obstrução nasal e rinorreia purulenta posterior) associados a um alívio temporário das queixas (<i>double-sickening</i>). Tem indicação para (A) Prescrever amoxicilina + ácido clavulânico oral.</p> <p>Os corticosteroides nasais não são eficazes na redução dos scores totais de sintomas nesta fase.</p> <p>Não há vantagem no uso de descongestionantes nasais ou anti-histamínicos.</p> <p>A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	23	21	56
ANÁLISE	<p>O quadro clínico apresentado é, mais provavelmente, o de Síndrome de Gilbert. Baseia-se este facto na icterícia recorrente após esforço físico. Documentou-se, neste momento, hiperbilirrubinemia não conjugada o que sustenta o referido diagnóstico. O mecanismo primário para esta alteração é a (C) redução da atividade da UGT1A1, que promove, no fígado, a conjugação da bilirrubina.</p> <p>A “Hemólise microangiopática”, poderia ser considerada, devido ao impacto repetido da corrida de 10 000 metros, devida a disrupção traumática de eritrócitos nos capilares nas zonas de impacto, o que se traduziria, como referido na descrição do caso, por discreta anemia (Hb=11,4 g/ dl). No entanto, seria improvável com o estatuto de atleta de alta competição.</p> <p>A “Hemólise com o esforço físico intenso” poderia incluir outras etiologias de hemólise, além da microangiopática, eventualmente associada à alteração eletrolítica com hiponatremia por perdas excessivas por sudação/ perdas insensíveis, mas é uma hipótese remota.</p> <p>A redução do metabolismo da lipofuscina fica excluída por não haver ligação entre a hiperbilirrubinemia não conjugada e o metabolismo da lipofuscina no fígado.</p> <p>Também o “stress emocional”, sem componente de hiperatividade física, perturbação de comportamento alimentar ou ingestão de álcool, não desencadeia por si só hiperbilirrubinemia não conjugada. Estes distúrbios físicos associados ao stress poderão desencadear expressão clínica da síndrome de Gilbert, mas não pelo distúrbio emocional, por si só.</p> <p>A resposta correta é C.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	25	11	43
ANÁLISE	<p>Trata-se de uma grávida em trabalho de parto pré-termo, às 29 semanas de gestação. Apresenta-se com queixas sugestivas de contrações uterinas, ao toque vaginal constata-se dilatação e extinção (apagamento) do colo e o traçado cardiotocográfico regista contrações uterinas rítmicas e regulares (1 a cada 5 minutos). Esta grávida tem ainda antecedentes de parto vaginal espontâneo pré-termo (às 33 semanas).</p> <p>No caso clínico específico, devido ao evidente risco de parto pré-termo e à prematuridade fetal, das opções apresentadas aquela que representa o próximo passo mais adequado é a (B) prescrição de dexametasona intramuscular com o objetivo de estimular a maturidade pulmonar fetal. A estimulação da maturidade pulmonar fetal deverá ser iniciada o mais brevemente possível, podendo ser associada ou não a tocolítico. O objetivo da prescrição de tocolítico nesta situação é exatamente permitir aumentar a probabilidade de completar o esquema da corticoterapia para reduzir complicações fetais associadas à prematuridade e não o inverso. A resposta correta é B.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	27	64	24
ANÁLISE	<p>Trata-se de uma primigesta de 26 anos, com 30 semanas de gestação, que apresenta tosse noturna e pieira desde há cinco semanas. A tosse é ocasionalmente produtiva, com muco transparente e às vezes associa-se a rouquidão e irritação na orofaringe. Tem agravamento dos sintomas de manhã. Não apresenta outras queixas para além de dispepsia ocasional que alivia com antiácidos. Apesar de alguns episódios de pieira em criança, a grávida não apresenta história de patologia pulmonar, incluindo asma, uma vez que não é referido, nem faz medicação. Não tem tido febre e está eupneica. Ao exame físico a auscultação pulmonar revela sibilos expiratórios e roncos de timbre rude.</p> <p>Perante a história e os dados clínicos apresentados, a causa subjacente mais provável é o refluxo gastro-esofágico, conseqüente ao ambiente hormonal da gravidez e à idade gestacional. A partir do final do 2º trimestre/início do 3º trimestre até ao termo, o crescente volume uterino associa-se ao aumento progressivo da pressão intra-abdominal. Caracteristicamente, a sintomatologia associada ao refluxo gastro-esofágico, sobretudo durante a gravidez, agrava-se durante a noite devido à posição de decúbito, levando à exacerbação matinal. Deste modo, das opções apresentadas, o próximo passo mais adequado neste contexto clínico é (A) Elevar a cabeceira da cama. Esta medida aliviará a causa subjacente ao quadro sintomático uma vez que o conteúdo gástrico é ácido e irritativo, podendo o refluxo atingir não só o esófago, mas também a orofaringe e a árvore traqueobrônquica. A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	29	40	68
ANÁLISE	<p>Este caso descreve uma lactente de 4 meses, sob formulas à base de leite de vaca, com história de vômitos, transito intestinal regular e bom ganho ponderal, colocando-se a hipótese de alergia às proteínas do leite de vaca (APLV). Não há referência a manifestações mucocutâneas nomeadamente urticária, angioedema ou anafilaxia. O quadro é assim mais sugestivo de APLV não IgE mediada, não havendo neste caso indicação de doseamento de IgE total, IgE específicas ou teste cutâneo de hipersensibilidade com a fórmula à base de leite de vaca (<i>Prick-test</i>).</p> <p>Perante a suspeita clínica de APLV, deve retirar-se PLV da dieta da criança e (D) Iniciar fórmula láctea hipoalergénica, que inclui as fórmulas extensamente hidrolisadas. Havendo melhoria do quadro o “gold standard” diagnóstico é uma prova de provocação com fórmula com PLV em ocultação controlada com placebo.</p> <p>A resposta correta é D.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	32	43	69
ANÁLISE	<p>Este caso descreve um menino de 15 meses, com irritabilidade ou indiferença ao contacto físico e à estimulação afetiva, com muitas birras, acordando muitas vezes durante a noite e que ainda não verbaliza palavras, colocando a hipótese de perturbação do espectro do autismo. Perante esta suspeita, dever-se-á (C) referenciar a consulta de pediatria do desenvolvimento, para avaliação clínica e definição de exames complementares necessários.</p> <p>A resposta correta é C.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	33	68	15
ANÁLISE	<p>O quadro clínico apresenta um doente com hipoglicemia grave sintomática precedido por gastroenterite. Está desidratado, hipotenso e com lesão renal aguda. A medicação prévia do doente inclui um fármaco secretagogo que, em face da diminuição da taxa glomerular, vê aumentado o seu efeito - perpetuando nas horas seguintes a tendência à hipoglicemia. Assim, a alínea (C) "diminuição da depuração do secretagogo da insulina" é a mais correta.</p> <p>A resposta correta é C.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	35	55	45
ANÁLISE	<p>O quadro clínico e radiológico é o de um derrame pleural. Após a confirmação radiológica do mesmo, o exame de diagnóstico mais adequado é a realização de (E) toracocentese, no contexto um derrame pleural de etiologia a esclarecer.</p> <p>A resposta correta é E.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	36	29	63
ANÁLISE	<p>O quadro clínico apresentado é, mais provavelmente, o de pneumonia. Das opções apresentadas, a que melhor fundamentaria esta hipótese, num doente VIH, é a existência de um (D) infiltrado pulmonar no raio-X de tórax. A resposta correta é D.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	38	41	12
ANÁLISE	<p>Apresenta-se um doente com neoplasia epidermoide da laringe. Os fatores de risco mais fortemente associados ao mesmo são a exposição tabágica e a ingestão alcoólica. São, por isso, os maiores fatores de risco para a doença primária bem como para o seu ressurgimento. Assim, a melhor resposta é a (B) cessação tabágica. A resposta correta é B.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	41	74	14
ANÁLISE	<p>As reclamações são baseadas na possibilidade de utilizar sildenafil para tratamento de ejaculação precoce. A melhor evidência atual é clara em relação à utilização de fármacos inibidores seletivos da recaptação da serotonina, como a (B) sertralina, para tratamento de ejaculação precoce, mas não em relação à utilização de sildenafil. A resposta correta é B.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	42	1	36
ANÁLISE	<p>O quadro clínico apresentado é, mais provavelmente, o de doença celíaca. Das hipóteses apresentadas, a que apresenta um mecanismo que melhor explica o mesmo é o da (B) intolerância ao glúten. A resposta correta é B.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	43	67	75
ANÁLISE	<p>É descrito o caso de uma menina de 6 anos que se apresenta com provável diagnóstico de novo de diabetes <i>mellitus</i>, em cetoacidose diabética (cumpre os 3 critérios diagnósticos: glicose >200 mg/dL; pH venoso <7,30 e/ou bicarbonato <15 mEq/L; Cetonemia (>3 mmol/L) ou cetonúria (>+)), hemodinamicamente estável. No caso de doentes avaliados como hemodinamicamente estáveis, na primeira fase de tratamento (6-8h) devem ser administrados fluidos de manutenção e 50% do défice pela desidratação estimada. A administração de bólus é justificável quando se considere que o doente se encontra hemodinamicamente instável, em choque hipovolémico, o que não acontece no caso descrito. Assim a melhor opção é (E) Perfusão de NaCl 0,9 % para necessidades basais e défice. A resposta correta é E.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	44	27	22
ANÁLISE	<p>Em lactentes entre os 6-12 meses, a doença celíaca, o RGE e a acidose tubular renal são consideradas as principais causas de má evolução ponderal. No caso apresentado, o lactente é observado aos 10 meses, sendo descrito que até aos 6 meses (inclusive) apresentou uma evolução estaturo-ponderal adequada, com peso e comprimento no P85.</p> <p>Só após os 6 meses [depreende-se que na avaliação antropométrica subsequente, o que numa criança descrita como saudável e com evolução E-P adequada, segundo o Programa de Saúde Infantil e Juvenil da DGS, deveria ter ocorrido aos 9 meses] é notada a inflexão das curvas, partindo do P85 onde se encontrava aos 6 meses, e cruzando linhas de percentis, posicionando-se 2 linhas abaixo aos 10 meses. Logo, esse cruzamento terá tido lugar nos 4 meses que mediaram as 2 consultas e não imediatamente após os 6 meses.</p> <p>O caso descrito é mais compatível com o diagnóstico de (B) doença celíaca, sendo que do ponto de vista fisiopatológico, o dano à mucosa intestinal se inicia após a introdução do glúten aos 6 meses e as repercussões deste dano, nomeadamente com má absorção e atingimento da evolução ponderal apenas se estabelecem no decorrer das semanas/meses seguintes, altura em que se deteta a desaceleração ponderal.</p> <p>A reação adversa às PLV pode, por aumento de perdas ou inadequada absorção de nutrientes, ser também causa de má evolução ponderal, embora geralmente não sendo esta a única manifestação presente. Quando a reação adversa às PLV cursa com má evolução ponderal, por enteropatia causada pela APLV, geralmente tal ocorre mais precocemente (após a introdução do alérgénio (5 meses neste caso) sendo de esperar que na consulta dos 6 meses já houvesse repercussão ponderal).</p> <p>A resposta correta é B.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	45	105	84
ANÁLISE	<p>O diagnóstico apresentado é, mais provavelmente, o de Esclerose Múltipla. Fundamenta-se o mesmo pelo critério "dispersão no tempo", que se encontra referido na vinheta. O segundo critério, "dispersão no espaço" é mais bem fundamentado pela realização de RM. Assim, a (D) RM cerebral representa a pedra angular anatómica no diagnóstico da esclerose múltipla.</p> <p>A resposta correta é D.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	46	5	62
ANÁLISE	<p>No seguimento pós-ITU, a ecografia renal tem um papel central por 2 motivos: deteção de anomalias estruturais que possam ter predisposto à infeção e avaliação seriada do crescimento renal. No caso apresentado, era já conhecida uma dilatação pielocalicial esquerda, associada a RVU grau III (passivo). A importância da presença de RVU neste caso prende-se como a sua associação com dano parenquimatoso renal congénito ou adquirido e risco aumento de ITU febris.</p> <p>É inegável a necessidade de avaliar a presença de cicatrizes parenquimatosas renais neste caso, através da realização de cintigrafia com DMSA. No entanto, a sua realização, após ITU é geralmente diferida (6-9 meses) de forma a permitir a estabilização de eventuais lesões parenquimatosas adicionais que tenham surgido na sequência da infeção.</p> <p>A ecografia renal, um exame não invasivo e facilmente acessível, tem um papel central no seguimento de casos como o descrito, sendo realizada de forma seriada ao longo do seguimento, uma vez que embora não seja o exame ideal para deteção de cicatrizes parenquimatosas, permite avaliar o crescimento renal (que no caso de cicatrizes significativas é afetado). No caso descrito, não há referência à realização de ecografia renal após o nascimento, nem após a ITU aos 2 meses de vida, pelo que em reavaliação aos 9 meses de vida (7 meses após ITU), este exame é prioritário e essencial nesta reavaliação. Já a cintigrafia com DMSA, apesar de dever ser realizada, não substituiria a (E) ecografia renal e poderia apenas ser requisitada nessa data. A resposta correta é E.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	47	42	60
ANÁLISE	<p>O quadro clínico apresentado com anemia grave, níveis plasmáticos de vitamina B12 no limite inferior do normal, níveis de ácido fólico normais e megalocitose é, muito provavelmente, o de défice de vitamina B12.</p> <p>O facto de o doseamento apresentado de vitamina B12 sérica ser normal, mas próximo do limite inferior, faz com que mais provavelmente o (A) ácido metilmalónico esteja alterado, sendo esta a melhor alternativa.</p> <p>A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	50	32	54
ANÁLISE	<p>No caso clínico apresentado descreve-se um lactente de 8 meses com antecedentes pessoais de equimoses fáceis frequentes que recorre ao serviço de urgência por quadro de traumatismo crânio-encefálico por queda do colo da mãe, que se apresenta com hematoma/equimose na região do embate - frente e região parietal direita, e ainda vômitos e alteração do estado de consciência que persiste e agrava após chegada aos cuidados de saúde (evolução de estado de alerta e choro para estado letárgico). Esta descrição sugere a presença de hipertensão intra-craniana no contexto de traumatismo crânio-encefálico, devendo ser colocado como diagnóstico mais provável a ocorrência de lesão intracraniana (hematoma epidural ou subdural agudo, hemorragia subaracnoideia e contusão são as possibilidades mais prováveis). A única opção nas hipóteses de resposta que reflete esta avaliação é (C) hematoma subdural. Os distúrbios graves da hemostase são pouco prováveis atendendo aos antecedentes cirúrgicos recentes sem referência a complicações hemorrágicas.</p> <p>A resposta correta é C.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	51	8	49
ANÁLISE	<p>O quadro clínico apresenta uma situação de possível angina de esforço, pois existe história de dor torácica de curta duração (de 2 a 5 minutos) e "os sintomas parecem estar associados ao stress emocional, ou quando acelera o passo". O doente, apesar de relativamente novo (46 anos) apresenta vários fatores de risco coronário: sexo masculino, fumador, obesidade (IMC=30) não sendo referido valores de glicemia e de lipidemia, mas sendo obeso, provavelmente estarão alterados.</p> <p>O facto do raio X de tórax e vários ECG serem normais não acrescenta no diagnóstico de angor de esforço, já que são exames efetuados em repouso. Poderá argumentar-se que o doente provavelmente terá uma hérnia do hiato (obeso, sensação de queimadura, desconforto epigástrico...), mas a avaliação desta hipótese de diagnóstico deve estar em segundo plano em relação ao diagnóstico de doença coronária, potencialmente muito mais grave.</p> <p>Assim, perante um doente com hipótese de angor de esforço há que excluir ou estabelecer o diagnóstico, e, em caso de diagnóstico positivo, evoluir para a abordagem terapêutica adequada.</p> <p>Nestas circunstâncias, das hipóteses apresentadas, a mais correta é (B) Cintigrafia cardíaca de stress.</p> <p>A resposta correta é B.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	52	25	51
ANÁLISE	<p>Refere-se um homem de 70 anos com uma massa no pescoço, a aumentar de tamanho e com múltiplos gânglios supracentimétricos. Trata-se, muito provavelmente, de uma neoplasia (o carcinoma medular da tireóide é apresentado como hipótese de diagnóstico).</p> <p>Das condições apresentadas, bócio, cisto do canal tireoglossal, tireoidite de Hashimoto e doença de Graves não cursam com adenopatias. A Doença de Graves é mais comum em doentes mais jovens, dos 20 aos 40 anos, e acompanha-se de sintomas de tireotoxicose. No idoso, a tireotoxicose pode estar mascarada, com sintomas como labilidade emocional, perda de peso e fraqueza muscular. Nenhum destes sintomas é apresentado na vinheta da pergunta.</p> <p>Assim, a hipótese de diagnóstico mais provável é, claramente, o de (B) carcinoma medular da tireóide.</p> <p>A resposta correta é B.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	53	65	61
ANÁLISE	<p>Trata-se de um caso clínico de gravidez ectópica. Na decisão de qual o tipo de abordagem a tomar para a sua resolução (atitude expectante, tratamento médico ou cirúrgico) há que atender a critérios de seleção, às contraindicações absolutas e/ou relativas e à possibilidade da paciente cumprir as precauções, o tratamento e a vigilância necessários em cada opção. Apesar desta mulher apresentar critérios clínicos favoráveis à resolução com metotrexato, o tratamento médico tem contraindicação absoluta devido à impossibilidade da paciente em cumprir o protocolo de tratamento e vigilância necessários, que durará 7 ou mais dias. Esta impossibilidade resulta de a paciente ter de regressar de carro para França dentro de 4 dias. Desta forma, das opções apresentadas, a resposta mais correta à pergunta formulada é a (D) necessidade de viajar.</p> <p>A resposta correta é D.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	54	66	2
ANÁLISE	<p>Apresenta-se o quadro de uma mulher de 42 anos com perda ponderal, hemorroidas, anemia microcítica e albumina sérica baixa.</p> <p>A opção correta, “Colonoscopia total” está fundamentada pela anemia microcítica com Hb=10 g/dL mas com VGM muito baixo, que indica perda lenta com depleção gradual das reservas de ferro, antes de começar a descer a hemoglobina, portanto por perdas ocultas crônicas. A associação com perda ponderal reforça a necessidade de investigação de neoplasia oculta. Neste caso, a hipótese mais provável será a neoplasia do cego ou colon ascendente, que decorre sem sintomas de obstrução intestinal durante longo período, mas com perdas ocultas persistentes. O outro único exame adicional indispensável, seria a endoscopia digestiva alta, mas nenhuma das restantes opções de resposta é adequada. A colonoscopia virtual não substitui a capacidade de diagnóstico da colonoscopia, que permite efetuar biópsias de lesão, pelo que, não havendo contraindicação ou limitação à colonoscopia, não tem indicação. A sigmoidoscopia não estaria indicada porque a hipótese de localização da lesão no colon direito. O antecedente de doença hemorroidária não será de relacionar com a história clínica, porque na hemorragia hemorroidária as perdas são episódicas, evidentes, como retorragias de sangue vivo, pelo que essa hipótese não é admissível e, por isso, os exames de alcance limitado não estão indicados. Também, se se quisesse avaliar a doença hemorroidária, seria a anoscopia o exame indicado.</p> <p>A pesquisa de sangue oculto das fezes pode dar um falso negativo pela eventual intermitência de perdas, mas também por ser um exame redundante, num caso com anemia microcítica. O exame laboratorial em falta seria o doseamento de ferro sérico, a saturação da transferrina e a ferritina sérica. Assim, perante o quadro apresentado, é fundamental excluir neoplasia do trato gastrointestinal baixo, pelo que a (A) colonoscopia total é a opção correta.</p> <p>A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	56	26	23
ANÁLISE	<p>O caso clínico reporta a uma mulher de 34 anos com hemorragia vaginal abundante 1h após parto eutócico (depreende-se, não instrumentado), sem registo de intercorrências, acompanhada de sinais de hipovolemia (frequência cardíaca 112/min e pressão arterial de 100/60 mm Hg), sem choque. A paciente apresenta fatores de risco para atonia uterina tais como, multiparidade e macrossomia fetal.</p> <p>Com os dados clínicos disponíveis, a atonia uterina é o diagnóstico mais provável, coincidindo com a causa mais frequente de hemorragia vaginal abundante nas primeiras horas após o parto. Esta situação, caso não seja controlada a hemorragia, evoluirá rapidamente para choque hipovolémico pelo que, das alternativas apresentadas, o próximo passo mais adequado é verificar o tônus uterino por palpação abdominal/bimanual. Confirmando-se a atonia uterina dever-se-á iniciar de imediato a massagem uterina para promover a formação do globo de segurança, com consequente laqueação mecânica do leito placentar e diminuição/cessação da hemorragia. A hemorragia vaginal associada à atonia uterina resulta da ausência desta laqueação mecânica provocada pela contratura uterina própria do globo de segurança.</p> <p>No caso clínico descrito, das opções de resposta à pergunta efetuada a mais correta é a (E) Verificar o tônus uterino. A resposta correta é E.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	58	3	46
ANÁLISE	<p>O risco de suicídio, de acordo com os elementos apresentados na vinheta, é baixo, e são apresentados elementos que sugerem estar reunidos elementos de segurança para seguimento em ambulatório, pelo que a alternativa de seguimento em ambulatório está sustentada. Por outro lado, não há qualquer elemento que sugira que a doente recuse tratamento, pelo que nada faz supor a necessidade de tratamento compulsivo, mesmo que a hipótese de internamento fosse considerada. Assim, a alternativa por internamento compulsivo não está sustentada pelos elementos clínicos apresentados. De todas as alternativas apresentadas a melhor é (A) Dar alta à doente na companhia da mãe. A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	61	51	57
ANÁLISE	<p>A característica típica da evolução da demência vascular é o agravamento por passos (<i>stepwise progression</i>), descrito de forma clara na vinheta clínica, em que o doente progride para um quadro demencial, após um acidente isquémico transitório. A melhor resposta é por isso (A) Demência vascular. A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	62	48	28
ANÁLISE	<p>O quadro clínico apresentado com cansaço / fadiga progressiva, ortopneia e crepitações de estase nas bases pulmonares é, muito provavelmente, de insuficiência cardíaca. O facto do quadro se ter iniciado há apenas um mês sugere uma causa recente. A existência de palpitações pode sugerir que a descompensação se deveu a uma arritmia. Como no exame físico apresenta frequência cardíaca de 90/min, é provável ser fibrilhação auricular paroxística. Pode também ter tido um enfarte, uma miocardite há um mês (coincidindo com o início cansaço). O reforço de S2, se se tratar de 2º tom pulmonar, pode sugerir a existência de tromboembolismo pulmonar ou de hipertensão pulmonar / sobrecarga direita. Prescrever indapamida não faz sentido, por o doente ter a pressão arterial controlada. Se se pretendesse intervencionar a insuficiência cardíaca (pela estase pulmonar), deveríamos utilizar um diurético de ansa. Prescrever lisinopril como anti-hipertensivo não faz sentido. Como fármaco prognóstico, só depois de definir a existência de miocardiopatia dilatada / insuficiência cardíaca. É cedo para prescrever cateterismo cardíaco, pois não sabemos se existe doença coronária. Não temos evidência suficiente de existir tromboembolismo pulmonar para começar heparina uma vez que a SpO₂ a normal e a auscultação pulmonar simétrica sugere uma insuficiência cardíaca e não tromboembolismo pulmonar.</p> <p>Assim, perante uma suspeita de insuficiência cardíaca, o melhor passo seguinte (imediato) é a (E) solicitar um ecocardiograma.</p> <p>A resposta correta é E.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	64	34	65
ANÁLISE	<p>O caso apresentado descreve um lactente de 11 meses, com choro intenso e irritabilidade, alternados com períodos de acalmia, com seis horas de evolução, e aparente agravamento das queixas, associadas a 2 vómitos e ausência de trânsito intestinal desde o dia anterior. Esta descrição num lactente do sexo masculino, com idade inferior a 12 meses, juntamente com a referência à ausência de febre e à descrição de provável quadro de etiologia vírica na semana anterior, são altamente sugestivos do diagnóstico de invaginação intestinal. Apenas 1/3 dos casos se apresenta com a tríada clássica de vómitos, dor abdominal e rectorragias. Perante esta suspeita, a possibilidade de o quadro ser justificado por uma infeção do trato urinário inferior, uma vez que o lactente se apresentava apirético, era altamente improvável, não sendo assim o exame sumário de urina o exame mais adequado para estabelecer o diagnóstico mais provável. O diagnóstico de invaginação intestinal é eminentemente clínico e urgente. Neste caso, a suspeição clínica, que permita o diagnóstico atempado e a instituição imediata de redução não cirúrgica ou cirúrgica, deve ser elevada, sendo a (A) ecografia abdominal o melhor exame para confirmação diagnóstica.</p> <p>A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	67	44	4
ANÁLISE	<p>Estamos perante uma mulher de 57 anos com uma anemia e sangue oculto positivo nas fezes. É obrigatório a realização de (A) colonoscopia para exclusão de neoplasia. A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	68	16	25
ANÁLISE	<p>Apresenta-se uma questão interessante e importante: um doente com uma prótese mecânica, sob anticoagulação oral com varfarina, devidamente controlado, entra em fibrilhação auricular (FA), ou tem documentado um episódio de FA paroxística - o que se deve fazer?</p> <p>Em termos de anticoagulação, devemos, obviamente, manter a varfarina, que é forma de anticoagulação adequada não só para a doença valvular, mas também para a FA. Já os novos antiocoagulantes orais (NOACs), nomeadamente os inibidores diretos da trombina, de que o dabigatrano é exemplo, podem ser usados com vantagem de não necessitarem de monitorização na anticoagulação da FA, mas não são adequados / são contraindicados, para a anticoagulação dos doentes valvulares.</p> <p>Assim, associar ou trocar a varfarina por um inibidor direto da trombina é errado.</p> <p>Adicionar AAS também não é indicado, pois o AAS é importante na prevenção do processo trombótico associado à aterosclerose, mas não constitui forma de anticoagulação.</p> <p>O encerramento do apêndice auricular esquerdo é uma forma de tentar prevenir tromboembolismos em doentes que não possam cumprir a ACO, pelo que não faz sentido por o doente ter de ser anticoagulado pela sua prótese mecânica.</p> <p>Assim, o doente está já corretamente anticoagulado, pelo que não se justifica mudar a terapêutica, apesar da fibrilhação auricular “de novo”. A melhor resposta é por isso (C) Ajustar a dose de varfarina dentro dos limites do INR indicados.</p> <p>A resposta correta é C.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	70	37	33
ANÁLISE	<p>A vinheta clínica descreve um doente submetido a ressecção anterior do reto por carcinoma do terço médio do reto, com anastomose coloretal/ coloanal baixa, sem ileostomia de proteção com antecedentes de quimio-radioterapia e corticoterapia. O quadro clínico descrito surge no quinto dia do pós-operatório (dor abdominal, diarreia, hipertermia, leucocitose e elevação da PCR). A opção (A) é uma complicação muito rara neste contexto; a opção (B) pouco provável sem história de antibioterapia prolongada; a enterite radica (C) surge vários anos após a radioterapia, e a opção (E) também não é uma complicação habitual após a intervenção descrita.</p> <p>O diagnóstico mais provável é uma deiscência de anastomose complicada de fístula anastomótica num doente submetido a intervenção cirúrgica com vários fatores de risco de para (D) Fístula da anastomose coloretal: anastomose coloanal/ coloretal baixa, radioterapia e corticoterapia.</p> <p>A resposta correta é D.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	71	30	8
ANÁLISE	<p>A vinheta clínica descreve quadro de oclusão intestinal por hérnia cuja causa mais frequente na mulher é a (A) Hérnia crural encarcerada.</p> <p>As opções (B), (C) e (D) muito raramente são causa de hérnia encarcerada na mulher. A opção (E) é muito pouco provável perante o quadro clínico descrito com dor na região inguicrural.</p> <p>A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	74	49	73
ANÁLISE	<p>A vinheta clínica descreve um doente com hepatopatia crónica com peritonite bacteriana (provavelmente espontânea) cujo a primeira atitude é início de (A) antibioterapia. As opções (B) e (C) não são a primeira atitude mais adequada. A opção (D) está contraindicada e a opção (E) é incorreta.</p> <p>A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	75	6	37
ANÁLISE	<p>Mulher de 53 anos com possível Síndrome Menieriforme. Clínica compatível com surdez sensorineural. <i>Rinne</i> com condução aérea melhor do que a óssea, bilateral. Questiona-se qual o achado mais provável de encontrar na acimetria deste doente. As placas de timpanosclerose não dão <i>per se</i> alterações numa acimetria. (B) Excluída porque se trata de surdez sensorineural.(C) e (D) não nos é informado se algum lado é pior do que o outro. Só com uma diferença/ assimetria significativa na audição é que o teste de Weber lateralizaria. (E) Hipótese menos provável que a hipótese (A).</p> <p>Assim, a melhor opção é (A) Condução aérea melhor do que condução óssea.</p> <p>A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	76	98	132
ANÁLISE	<p>A (E) TC do crânio é inequivocamente o exame auxiliar de diagnóstico mais bem indicado na avaliação da demência, não havendo indicação inicial para a utilização de exame toxicológico da urina. A resposta correta é E.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	78	89	145
ANÁLISE	<p>Apresenta-se uma mulher com antecedentes de cirrose com ascite de novo. A opção correta corresponde à chave com a resposta " ecografia abdominal". O fundamento reside no facto da ecografia abdominal ser necessária, como primeiro passo para o diagnóstico diferencial de ascite, relativamente a outras situações de aumento de volume abdominal (carcinomatose peritoneal, gravidez, obesidade, suboclusão intestinal com distensão gasosa). A ecografia é também o exame indicado para avaliação inicial da cirrose hepática, nomeadamente no rastreio de carcinoma hepatocelular, que poderia ser o fator precipitante da descompensação com ascite, associado ou não a carcinomatose peritoneal. A ecografia permite ainda avaliar os eixos vasculares do fígado, com estudo doppler do sistema porta e do eixo venoso das veias suprahepáticas / veia cava inferior, para excluir trombose de qualquer destes sistemas, mesmo associada a cirrose hepática, que poderiam precipitar a manifestação recente de ascite pelo incremento da hipertensão portal.</p> <p>As opções seguintes, "RM abdominal" e "TC abdominal ", são reservadas para os casos em que ecografia faz suspeitar de outras patologias, como neoplasias de outros órgãos, ou para estudo de complicações já referidas da evolução da própria cirrose hepática.</p> <p>A opção "Cintigrafia hepática e esplénica", já não se utiliza para diagnóstico. Está limitada para estudo da reserva funcional hepática, quando se pondera ressecção hepática major.</p> <p>A opção "Raio-X abdominal em pé", deve ser pedido na avaliação inicial da ascite quando se suspeita de sintomas de oclusão intestinal ou de ileus paralítico, ou quando se observam hérnias da parede abdominal sobrepostos ao quadro de ascite, para evitar o risco de perfuração de ansa durante a paracentese abdominal diagnóstica, que é o exame obrigatório no diagnóstico de ascite inaugural. Não é o caso presente.</p> <p>Assim, ainda que o exame físico seja claro para este diagnóstico, a realização de (B) ecografia abdominal é obrigatória para a sua caracterização e realização posterior de paracentese.</p> <p>A resposta correta é B.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	79	142	108
ANÁLISE	<p>Perante o caso descrito devem considerar-se várias hipóteses diagnósticas possíveis, nomeadamente causas infecciosas (em particular osteomielite) e neoplásicas (em particular tumores ósseos primários ou secundários), entre outras. A pergunta refere-se assim ao próximo passo na gestão de um doente cujo quadro não tem ainda etiologia esclarecida.</p> <p>Os elementos clínicos de alarme apresentados, incluindo dor persistente e com evolução arrastada, agravamento noturno, ausência de alívio com analgésicos, associação a claudicação e sintomas sistémicos (febre), indicam a necessidade de priorizar e não protelar o esclarecimento diagnóstico, em detrimento de intervenções terapêuticas empíricas.</p> <p>Considerando os elementos clínicos referidos, assim como a existência de ponto doloroso na palpação, (D) Pedir raio-X simples da região coxofemoral direita é o próximo passo mais adequado realizar e, no que concerne à hipótese osteomielite, atendendo ao tempo de evolução, já podendo demonstrar aspectos característicos.</p> <p>A RMN e a cintigrafia óssea são exames complementares uteis na investigação etiológica, porém com indicações, acesso e timings de utilização distintos. De notar que a vinheta clínica refere que a criança tem origem africana, sem, no entanto, especificar se existe um diagnóstico de hemoglobinopatia que deva ser considerado.</p> <p>A resposta correta é D.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	80	93	99
ANÁLISE	<p>O quadro clínico indica um diagnóstico de oclusão intestinal alta, possivelmente por brida de cirurgia pregressa.</p> <p>A opção a (B) Preparar a doente para exploração cirúrgica é o próximo passo mais adequado.</p> <p>A opção de "pedir colaboração do serviço de gastroenterologia", apesar de nunca ser errado pedir colaborações quando não se sabe o que fazer, neste caso, faz pouco sentido quando o doente é cirúrgico, ou seja, deve ser submetido a cirurgia.</p> <p>A ecografia abdominal não é útil em caso de oclusão intestinal, porque apenas consegue visualizar distensão maciça das ansas intestinais, sem se identificar o foco de obstrução. A ecografia do intestino aplica-se ao estudo das estenoses da doença inflamatória intestinal, mas em contexto crónico ou subagudo, sem interferência do gás acumulado nas ansas distendidas.</p> <p>A opção "Requisitar estudo baritado do trânsito esófago-gastro-duodenal" seria um erro grave, pelo agravamento da estase a montante da obstrução intestinal e ainda mais, por utilizar contraste baritado, com risco de impacto inamovível a montante da lesão obstrutiva. A utilização de gastrografina seria o contraste adequado em abdómen cirúrgico por não ter risco de peritonite em caso de extravasão peritoneal, em eventual perfuração de víscera oca.</p> <p>A opção "Requisitar sigmoidoscopia fibroendoscópica" não tem fundamento lógico, no diagnóstico de oclusão intestinal, com história compatível com oclusão alta do intestino delgado, por não ser necessária. A localização descrita da palpação abdominal dolorosa nos quadrantes inferiores do abdómen, não remete exclusivamente para o reto e colon sigmoideu, mas inclui ansas ileais de localização no hipogastro e fossas ilíacas.</p> <p>Assim, ainda que uma atitude inicial conservadora possa ser aceitável (opção não disponível) isso não implica que não se prepara a doente para exploração cirúrgica que pode ser emergente.</p> <p>A resposta correta é B.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	81	137	140
ANÁLISE	<p>O quadro clínico descrito é sugestivo de infecção osteoarticular, nomeadamente de artrite séptica. Os agentes etiológicos mais frequentes a considerar a priori têm disseminação hematogénea e incluem <i>S. pneumoniae</i>, <i>H. influenzae</i>, <i>S. aureus</i> y <i>K. kingae</i>, este último mais frequente em crianças com idade inferior aos 4 anos.</p> <p>Os dados epidemiológicos devem, porém, ser valorizados conjuntamente com os factores de risco individual do doente na identificação do agente e do mecanismo de infecção. Neste caso concreto, é fundamental valorizar o status pós-varicela e os achados no exame objetivo de lesões sobre infectadas. Estes dados tornam o agente mais provável do quadro osteoarticular desta criança o (D) Staphylococcus aureus.</p> <p>A resposta correta é D.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	83	107	85
ANÁLISE	<p>Considerando a vinheta clínica, a hipótese diagnóstica de maior probabilidade é de perturbação de adaptação, resultando do acidente de viação descrito. Nesse contexto, a utilização de ansiolíticos por um período breve está recomendada. Mesmo considerando, tal como os reclamantes, diagnósticos alternativos, no domínio de uma fobia com ataques de pânico, o uso intermitente de benzodiazepinas, de acordo com a necessidade do doente, tem cabimento e seria a melhor alternativa naquele momento. Outras alternativas, tal como o pedido de TC-CE ou a utilização de sedação, devem ser ponderadas num momento ulterior e não 'naquele momento'. Assim a melhor opção é (A) Administrar alprazolam oral.</p> <p>A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	84	143	121
ANÁLISE	<p>O caso clínico descreve a evolução da pancreatite crónica alcoólica, para a fase de insuficiência pancreática, com défice de digestão de lípidos e esteatorreia. Esta é a explicação mais provável para a diarreia crónica de seis meses de duração com 5 dejeções por dia, com fezes moles.</p> <p>Esta descrição contraria as opções de patogenia osmótica e secretória que se acompanham de eliminação volumosa de água e sais, levando a diarreia profusa, líquida, com múltiplas dejeções.</p> <p>No caso de diarreia crónica com patogénese inflamatória, o quadro clínico incluiria sintomas de desconforto abdominal / cólicas, distensão abdominal, e frequentemente associação de sangue e muco com fezes pastosas a líquidas.</p> <p>A neuropatia visceral acompanha-se de imperiosidade e dejeções líquidas, mas sem a perda ponderal rápida descrita e sem repercussão rápida na digestão e absorção de proteínas e aminoácidos levando à hipoalbuminémia significativa, observada após duração estimada de seis meses, mencionada no caso clínico.</p> <p>Assim, a explicação mais provável da situação deste doente é a (C) esteatorreia.</p> <p>A resposta correta é C.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	85	96	122
ANÁLISE	<p>No caso referido, a mãe de um lactente de 5 meses sem antecedentes relevantes procura apoio acerca do início da diversificação alimentar, que corresponde à introdução de alimentação não-láctea. As orientações sobre diversificação na criança saudável incluem recomendações gerais sobre quando introduzir alimentos, quais alimentos introduzir e em que quantidade, e como devem ser iniciados, de forma a diversificar com sucesso e de forma segura. Nomeadamente, quando o aleitamento materno não for possível de ser mantido exclusivamente até aos 6 meses, a alternativa, após os 4 meses, é o início da diversificação alimentar. Admitindo-se a variabilidade e diversidade nas recomendações existentes, é consensual que entre o primeiro grupo de alimentos se considere a introdução dos hortofrutícolas ou dos cereais, nas formas de caldo/creme de legumes ou papa, entre os 4 e 6 meses, e que a introdução da carne ocorra posteriormente, a partir dos 6 meses, pelo que a única hipótese possível é a alínea (E) Iniciar papa de cereais.</p> <p>A resposta correta é E.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	86	108	129
ANÁLISE	<p>O caso clínico descrito corresponde a ileus paralítico associado a fentanilo, sobretudo por ter tolerância alimentar apesar da obstipação de 7 dias de evolução. No entanto, a referência a dor abdominal pode sugerir oclusão intestinal orgânica (por estenose devido a carcinomatose peritoneal). Não fica claro se se trata de dor refratária, persistente, devido à invasão neoplásica, ou se se trata de cólicas abdominais. Na ausência dessa caracterização indispensável da dor, assume-se que não incluir a designação de dor em cólica no texto foi intencional, e indica ausência de sinais de subocclusão intestinal crónica, pelo que a carcinomatose peritoneal não pode ser considerada a causa mais provável do quadro clínico.</p> <p>As duas opções "hipocaliémia" e "hipomagnesiémia", seriam plausíveis quer em ileus paralítico, quer em oclusão por carcinomatose peritoneal, mas, apesar de desidratação ligeira, não há indicação clara da sua ocorrência. O facto de poderem ocorrer, não permite extrapolar para a sua inevitabilidade, pelo que não há fundamento para a escolha destas opções na base da possibilidade de evolução da desidratação. A opção de "Diminuição de aporte alimentar", provavelmente ocorreria com neoplasia metastizada com dor crónica, mas o texto refere que o doente tem anorexia, mas mantém tolerância alimentar, pelo que não fica provada redução da ingestão alimentar. A verificar-se, contribuiria para a perda ponderal e para a desidratação, com lentificação do trânsito intestinal, mas não evoluiria para o quadro de ileus paralítico descrito.</p> <p>Assim, perante um doente com neoplasia pancreática metastizada e sob terapêutica crónica de suporte, com, entre outros, opioides transdérmicos e sublinguais, com quadro de obstipação, devemos aceitar, como causa mais provável da obstipação, o efeito adverso comum dos opóides, ou seja, a (E) iatrogenia medicamentosa.</p> <p>A resposta correta é E.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	87	101	101
ANÁLISE	<p>O motivo aparente das reclamações decorre da confusão entre oftalmoscopia (exame do fundo ocular) com exame oftalmológico. Assim:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trata-se de uma (E) uveíte anterior e não intermédia ou posterior, em que a oftalmoscopia não apresenta, muitas vezes, alterações consecutivas à uveíte anterior. A dilatação irregular da pupila após aplicação local de midriático é comprovativa de um processo e células inflamatórias na câmara anterior; - O glaucoma agudo com uma evolução de dois dias nunca teria uma acuidade visual de 5/10, apresentaria midríase média fixa e não miose e seria muito difícil o doente tolerar as dores violentíssimas consecutivas à pressão intraocular extremamente elevadas. Suspeitar de glaucoma agudo e colocar um midriático é sinónimo de erro médico grosseiro; - É errado dizer que “é virtualmente impossível numa situação de uveíte anterior o exame oftalmoscópico estar dentro dos parâmetros da normalidade de ambos os olhos”. Trata-se de um doente com uma uveíte anterior e não intermédia ou posterior em que a oftalmoscopia não apresenta, muitas vezes, alterações consecutivas à uveíte anterior. Confunde-se exame oftalmoscópico com exame oftalmológico. - Confunde-se oftalmoscopia com exame oftalmológico. A biomicroscopia do segmento anterior, a avaliação da tensão intraocular, a pesquisa de reflexos pupilares e tantos outros são igualmente partes do exame oftalmológico. <p>A resposta correta é E.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	88	106	106
ANÁLISE	<p>Quadro clínico de icterícia obstrutiva associado a diabetes <i>mellitus</i> com dois meses e sinal de <i>Curvoisier</i>.</p> <p>A opção (C) Neoplasia do pâncreas é a opção mais correta.</p> <p>A resposta correta é C.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	90	116	124
ANÁLISE	<p>A doente tem quadro de anemia hemolítica e trombocitopenia associada a febre e púrpura. Dos diagnósticos apresentados, a (E) Púrpura trombótica trombocitopénica é o que melhor explica as manifestações clínicas.</p> <p>Só anemia hemolítica não explicaria o quadro clínico, nomeadamente a trombocitopenia. Outra possibilidade, mas não mencionada nas hipóteses, seria a coexistência de anemia hemolítica e trombocitopenia imunes.</p> <p>A resposta correta é E.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	91	130	136
ANÁLISE	<p>O quadro clínico apresentado é o de uma provável radiculopatia associada a, dentro das opções consideradas, (A) espondilose cervical.</p> <p>As outras patologias apresentadas, uma por uma, são basicamente doenças de um músculo (bicípite, tricípite ou supraespinhoso) ou de um conjunto de músculos (coifa dos rotadores) não podem explicar a clínica apresentada, que afeta vários músculos (do ombro, bicípite e tricípite). Refira-se que a presença de movimentos cervicais normais não exclui a existência de radiculopatia.</p> <p>A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	92	95	91
ANÁLISE	<p>No quadro clínico com febre, dispneia e alterações pulmonares globais, representa um ARDS associado a pneumonia.</p> <p>O raio-X de tórax revela infiltrados bilaterais coalescentes em ambos os campos pulmonares, poupando os vértices, que pode sugerir edema agudo do pulmão, possivelmente na sequência de infeção (pneumonia), e a hipertensão arterial, possivelmente no contexto de dispneia e de stress, seria causa adicional de descompensação.</p> <p>Nestas circunstâncias, e particularmente havendo dúvidas sobre se estamos perante uma situação de ARDS, se de edema pulmonar agudo num doente infetado, a realização de um (D) ecocardiograma será essencial para a avaliação diagnóstica imediata do doente.</p> <p>Outros exames poderiam ser importantes, mas num segundo tempo, nomeadamente o TC de tórax para esclarecer a situação pneumológica de base e a colheita de secreções para microbiologia, no sentido de poder isolar um agente e fazer terapêutica antibiótica orientada.</p> <p>A brocofibroscopia e a coronariografia seriam exames mais tardios, que só se justificariam se houvesse patologia subjacente nesse sentido.</p> <p>A resposta correta é D.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	96	126	89
ANÁLISE	<p>Trata-se de uma mulher de 43 anos com apresentação clínica típica de vulvovaginite por <i>Trichomonas vaginalis</i>. A paciente tem antecedentes de 3 episódios sobreponíveis no último ano, queixas de prurido vulvar, disúria, dispareunia, corrimento vaginal de cheiro desagradável. Ao exame ginecológico apresenta vulva com edema e eritema e observa-se corrimento vaginal amarelo-esverdeado arejado e colo uterino de aspeto em framboesa.</p> <p>O tratamento da tricomoníase não complicada é o metronidazol ou o tinidazol estando recomendado o tratamento do parceiro sexual de forma a evitar a reinfeção, já que esta infeção pode ser transmitida por contacto sexual.</p> <p>Conclui-se, portanto, que, neste caso clínico, para além do tratamento da mulher a atitude mais adequada na prevenção de um novo episódio é a (E) prescrever metronidazol ao parceiro sexual. As restantes opções farmacológicas não se adequam à prevenção de novo episódio de tricomoníase nesta mulher.</p> <p>A resposta correta é E.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	97	118	196
ANÁLISE	<p>A avaliação da insónia é primariamente clínica, com estudos do sono efetuados apenas raramente, não estando descrita a utilização de provas terapêuticas na avaliação dos doentes. O diário de sono é um instrumento na avaliação clínica adequado para esse fim pelo que a melhor opção é (E) Solicitar um diário de sono para a próxima consulta.</p> <p>A resposta correta é E.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	98	135	110
ANÁLISE	<p>Apresenta-se o quadro clínico de um homem de 18 anos com um sopro sistólico audível do ápex e no bordo esquerdo, que aumenta na posição ortostática e diminui quando se agacha. A alteração do sopro com a posição sugere claramente uma situação dinâmica, e assim destaca-se a (A) cardiomiopatia hipertrófica (obstrutiva) como causa de sopro, pois quando aumenta o retorno venoso, e em simultâneo, aumenta a pós-carga (agachado) o sopro diminui.</p> <p>O prolapso da mitral é uma outra situação em que há alterações da auscultação com a posição. Mas a auscultação típica do prolapso consiste no clique-sopro mesosistólico e não apenas no sopro. Em segundo lugar, mais do que a intensidade do sopro, que muda muito com a posição na cardiomiopatia hipertrófica, no prolapso da mitral o clique e sopro tornam-se mais precoces de pé (num VE mais pequeno a mitral "salta" mais depressa) e mais tardios se deitado / agachado. Acresce que na insuficiência mitral, o sopro irradia frequentemente para a axila, o que não é referido no presente caso clínico.</p> <p>As outras opções não fazem sentido: a estenose aórtica tem auscultação relativamente estável e é rara no grupo etário. O foramen oval patente não dá sopro sistólico no bordo esquerdo externo. A regurgitação tricúspide dá um sopro em geral suave, noutra localização, que aumenta com o aumento do débito direito, ou seja, com a inspiração e não com a posição de pé.</p> <p>A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	99	76	111
ANÁLISE	<p>Apresenta-se o quadro clínico de um provável diagnóstico de fibromialgia. Em doentes em que a dor está associada a fadiga, ansiedade ou depressão, como no caso considerado, fármacos que tenham efeitos analgésicos associados a efeito antidepressivo/ansiolítico, como a duloxetina, devem ser a primeira escolha. Assim a melhor opção é (A) Prescrever duloxetina.</p> <p>A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	100	102	120
ANÁLISE	<p>O caso clínico descrito configura um quadro de obstipação grave e prolongada num lactente, com ausência de resposta a medidas terapêuticas iniciadas e associação a má progressão ponderal, a que acrescem os sintomas de significativo atraso de eliminação meconial no período neonatal e os achados no exame objetivo, principalmente a distensão abdominal e a ausência de fezes na ampola rectal. São vários os elementos que sugerem etiologia orgânica, tornando a hipótese diagnóstica mais provável a destacar a doença de <i>Hirschsprung</i>.</p> <p>Todos os exames complementares propostos nas respostas apresentadas podem ser considerados na estratégia de investigação diagnóstica de um quadro de obstipação. No entanto, na forte suspeita de Doença de <i>Hirschsprung</i>, o único que permite estabelecer este diagnóstico mais provável é a (D) manometria anorretal, precedendo a biópsia rectal. A biópsia rectal, que não é referida entre as hipóteses de resposta, permite o diagnóstico definitivo.</p> <p>A resposta correta é D.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	101	110	78
ANÁLISE	<p>O paciente apresenta agravamento do quadro clínico com disfagia de novo pelo que deverá realizar uma endoscopia digestiva alta.</p> <p>A opção correta é a (A) Repetir endoscopia digestiva alta.</p> <p>A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	102	94	128
ANÁLISE	<p>O quadro clínico é compatível com uma epistaxe ativa de início há 1 hora em mulher com hipertensão arterial e fatores de risco cardiovasculares.</p> <p>O primeiro passo será sempre o de parar a hemorragia ativa. A opção (B) efetuar compressão nasal é a que mais se adequa.</p> <p>Numa segunda fase devemos avaliar a doente e corrigir as causas da epistaxe, incluindo aqui as opções (A), (C), (D) e (E).</p> <p>A resposta correta é B.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	104	123	148
ANÁLISE	<p>O quadro descrito preenche todos os critérios para o diagnóstico de episódio depressivo major. Por outro lado, o diagnóstico de perturbação de adaptação não pode ser feito se estão presentes critérios de diagnóstico de outras perturbações psiquiátricas, incluindo depressão major. Assim a melhor opção é (B) Episódio depressivo major.</p> <p>A resposta correta é B.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	105	145	139
ANÁLISE	<p>Descreve-se uma mulher de 45 anos, com história de lúpus e litíase, medicada habitualmente com metotrexato, hidroxiclороquina e omeprazol. Há 5 dias teve o diagnóstico de amigdalite e foi medicada com azitromicina e ibuprofeno. Dirigiu-se ao serviço de urgência por mal-estar geral, cansaço, dor abdominal e diminuição do débito urinário. Analiticamente, a única alteração é a disfunção renal, com creatinina de 2,2 mg/dL, que se assume ser de carácter agudo (sem história de doença renal e com ecografia renal normal). O que melhor explica o caso clínico será a toxicidade terapêutica, ou seja, (C) a concentração elevada de agentes nefrotóxicos.</p> <p>Relativamente às outras opções:</p> <p>A azotemia pré-renal não parece ser a causa de LRA, pois não há história de perdas de volume.</p> <p>A azotemia pós-renal pode ser excluída, dada a ecografia renal estar normal. A opção "diminuição da perfusão renal" não é a mais correta. A diminuição da perfusão renal ocorre associada a perdas de volémia (vómitos, hemorragia) ou a estenose arterial, mas também pode ocorrer com o uso de AINE, pelo mecanismo hemodinâmico dos AINE na perfusão renal. Isto é particularmente importante na idade avançada, nos doentes com cirrose, insuficiência cardíaca, síndrome nefrótica ou insuficiência renal, nos doentes com estenose arterial ou em doente medicados com iECA ou ARA II, o que não é o caso apresentado.</p> <p>A glomerulonefrite por imuno-complexos poderia estar associada ao LES e causar a síndrome nefrítica. Habitualmente, esta síndrome cursa com alterações do exame objetivo, como hipertensão arterial e edema periférico, bem como alterações no sedimento urinário, que não estão descritos.</p> <p>A resposta correta é C.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	106	141	126
ANÁLISE	<p>Trata-se de uma mulher de 24 anos, operadora de <i>call-center</i>, que é observada na consulta porque pretende engravidar (cuidados pré-concepcionais). Faz contraceção com estroprogestativo oral desde os 17 anos. Os resultados do estudo analítico efetuado revelaram ausência de imunidade para a rubéola (IgM e IgG negativos). Dado existir vacina e a infeção por rubéola durante a gravidez acarretar complicações fetais potencialmente graves, das opções disponibilizadas, o próximo passo mais adequado na gestão desta mulher é (E) vacinar para a rubéola. Esta opção é reforçada pelo facto de a vacina da rubéola ser de vírus vivo atenuado pelo que exige cuidados em garantir um período mínimo de 4 semanas sem engravidar após a inoculação.</p> <p>A resposta correta é E.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	108	125	115
ANÁLISE	<p>A avaliação das etapas de neurodesenvolvimento da criança deve considerar os fatores de risco gestacionais e perinatais a nível individual. Em particular, na avaliação das aquisições da criança prematura nas várias áreas de desenvolvimento, deve ter-se em conta durante os primeiros anos de vida qual a idade corrigida, quando distinta da idade cronológica.</p> <p>No caso descrito, o lactente de 6 meses é um prematuro de 36 semanas, com uma idade corrigida de 5 meses. Considerando a avaliação de desenvolvimento nesta idade e as respostas propostas, é expectável que o lactente (B) presente bom controlo cefálico (desde os 3 meses). Ficar sentado sem apoio e sorrir ao ver a sua imagem num espelho são etapas esperadas a partir dos 6 meses, e as restantes opções mais tardiamente.</p> <p>A resposta correta é B.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	109	144	137
ANÁLISE	<p>O quadro clínico apresenta, muito provavelmente, uma paralisia facial periférica. Na sua grande maioria, é idiopática e de resolução espontânea em 80% dos casos - dentro de algumas semanas a meses. Assim a melhor opção é (E) Resolução espontânea nos próximos meses.</p> <p>A resposta correta é E.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	110	88	123
ANÁLISE	<p>O quadro clínico apresenta mais provavelmente um quadro de coma hiperosmolar hiperglicémico. O princípio fundamental da terapêutica é a reposição da (E) volémia. Qualquer reposição ou correção adicional virá sempre posteriormente.</p> <p>A resposta correta é E.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	111	138	134
ANÁLISE	<p>O caso clínico apresenta uma mulher de 56 anos, com hematoquezia por patologia ano-rectal, hemodinamicamente estável, com anemia. Já realizou colonoscopia que identificou divertículos. Sendo causa possível de hemorragia e não tendo novo episódio, pelo que (E) Não estão indicadas mais intervenções no momento.</p> <p>A resposta correta é E.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	112	149	138
ANÁLISE	<p>O quadro apresenta um homem de 60 anos com lesão renal aguda de novo, que condiciona queixas de insuficiência cardíaca, após início de iECA (captopril) há 4 meses, em face de estenose bilateral das artérias renais. Sabemos que os iECAs estão contraindicados na presença de estenose bilateral das artérias renais, pois, nestas circunstâncias, frenando o eixo da renina-angiotensina-aldosterona, levam à hipoperfusão renal aguda com a consequente insuficiência renal. Assim a melhor explicação para os achados é (C) Início do captopril.</p> <p>A resposta correta é C.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	114	134	141
ANÁLISE	<p>O caso apresentado é de um homem de 78 anos, autônomo, que é encontrado pela vizinha prostrado, com queixas de tonturas, desequilíbrio e anorexia. Desconhece-se a medicação habitual e o doente nega antecedentes relevantes. Objetivamente está desidratado (hipotensão, taquicardia, com mucosas desidratadas, urina escassa e concentrada). Das hipóteses dadas, a (B) ecografia renal será a mais correta. A ecografia poderá ajudar a perceber se se trata de um caso de lesão renal aguda, ou se será uma situação mais crônica, além de que pode excluir uma patologia obstrutiva. O raio-X do abdómen não trará grande ajuda (não há queixas abdominais), nem o toque rectal, nem mesmo a TC do crânio (o doente não está desorientado, não há alteração do estado de consciência). O ecocardiograma não será um exame de primeira linha, uma vez que temos uma causa para a hipotensão arterial do doente.</p> <p>A resposta correta é B.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	115	109	118
ANÁLISE	<p>A vinheta clínica descreve quadro clínico de ventre agudo por perfuração de víscera oca. O doente necessita de uma intervenção cirúrgica urgente. A resposta correta é a (D) referenciar para observação por um cirurgião geral.</p> <p>A resposta correta é D.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	116	84	113
ANÁLISE	<p>O quadro clínico apresentado é o de uma mulher de 60 anos com quadro de hipercalcemia (analiticamente presente) atualmente sintomática. Das opções apresentadas, a que mais provavelmente provocaria a hipercalcemia seria o (A) hiperparatiroidismo. O facto da PTH ser de 50 pg/mL num máximo de 55 mostra que está inapropriadamente elevada num quadro de hipercalcemia, mesmo que dentro dos limites normais.</p> <p>A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	118	100	83
ANÁLISE	<p>A diminuição da atividade de zonas do córtex pré-frontal está envolvida na perturbação de stresse pós-traumático. Das restantes alternativas, nenhuma é mencionada como tendo um papel PRIMÁRIO no desenvolvimento deste quadro. A própria argumentação dos reclamantes propõe a hiperatividade meso límbica como uma ocorrência SECUNDÁRIA a alterações corticais. Importa, no entanto, notar que a hiperatividade meso límbica não é mencionada como tendo associação à perturbação de stresse pós-traumático. Assim a melhor opção é (C) Diminuição da atividade do córtex pré-frontal. A resposta correta é C.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	119	146	81
ANÁLISE	<p>O quadro descrito preenche critérios para o diagnóstico de perturbação de pânico, cujo tratamento poderá ser feito com antidepressivos, nomeadamente inibidores seletivos da recaptção da serotonina como a sertralina, recomendando-se iniciar com uma dose baixa e aumentar gradualmente. A utilização de benzodiazepinas é recomendada nos EUA, mas com utilização de alprazolam, e não diazepam. As restantes alternativas não são descrições razoáveis ou suficientes da terceira alternativa de tratamento, que a terapia cognitiva. Assim a melhor opção é (E) Prescrever sertralina em titulação até 50 mg/dia. A resposta correta é E.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	120	140	146
ANÁLISE	<p>O doente apresentado tem carcinoma epidermoide da cavidade oral tratado há 12 meses com cirurgia e quimiorradioterapia. As complicações a longo termo esperadas são a (E) xerostomia e perda de peças dentárias. A resposta correta é E.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	122	97	149
ANÁLISE	<p>Apresenta-se uma doente de 45 anos de idade, IMC aumentado e história familiar de Diabetes. Para rastreio, a determinação de glicose em jejum é o melhor exame custo-efectivo para rastreio da diabetes <i>mellitus</i>. Assim a melhor opção é (D) Requisitar glicemia em jejum. A resposta correta é D.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	123	129	82
ANÁLISE	<p>O quadro de <i>delirium</i> descrito na vinheta, despoletado pela toma de amitriptilina, é mediado pelos seus efeitos anti-colinérgicos, o que está de acordo com os mecanismos neurobiológicos gerais propostos para o <i>delirium</i>. Assim, a melhor opção é (B) Antagonismo da neurotransmissão colinérgica pela amitriptilina.</p> <p>A resposta correta é B.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	127	115	105
ANÁLISE	<p>No caso descrito é apresentado um recém-nascido com 4 horas de vida, gestação não vigiada, que apresenta um sopro cardíaco, grau 3/6, mais audível no ápex e hepatoesplenomegalia na palpação abdominal. O recém-nascido não passa no teste de otoemissões acústicas. Apresenta 46 cm de comprimento (percentil 3) e pesa 2200 g (< percentil 3); o perímetro cefálico é 32 cm (percentil 3) e os sinais vitais são normais. A apresentação clínica aponta para uma patologia infecciosa congénita. Das patologias apresentadas aquela que cursa com surdez neurosensorial, patologia cardíaca e hepatoesplenomegalia é a infeção congénita por rubéola – fazendo, inclusivamente, a cardiopatia congénita (principalmente envolvendo a válvula e artéria pulmonar, compatível com a localização do sopro) e a surdez parte da tríade clássica da Rubéola Neonatal. Assim, a causa congénita mais provável para o caso descrito é (C) rubéola. A transmissão vertical de VIH não apresenta a sintomatologia descrita; a infeção por herpes simplex é mais frequentemente perinatal e não apresenta nestes casos manifestações imediatas. Relativamente à sífilis, mesmo na sífilis precoce, os sinais e sintomas não estão habitualmente presentes nas primeiras semanas de vida. No que concerne à toxoplasmose a clínica descrita não é a de uma toxoplasmose sintomática ao nascimento e, apesar de a esplenomegalia e a afetação neurológica (surdez) poderem enquadrar-se neste contexto, a cardiopatia não é característica desta infeção. Paralelamente, os candidatos reclamantes pressuporem que o sopro se pode dever à existência de anemia grave pela infeção por toxoplasmose, não é plausível nem compatível com o restante exame físico normal e os sinais vitais objetivados que são normais para a idade. Portugal apesar de ter um plano de vacinação em que a rubéola está incluída e ter uma ótima taxa de cobertura vacinal, tem uma população migrante do continente Africano e, mais recentemente, do Sudeste Asiático muito significativa. Acresce que, de forma crescente, Portugal é também um país que recebe várias gestantes de PALOP que recorrem ao nosso país e aos nossos cuidados de saúde exclusivamente para o parto.</p> <p>A resposta correta é C.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	128	104	131
ANÁLISE	<p>No caso descrito, é apresentado um menino de 4 anos trazido ao serviço de urgência por febre com três dias de evolução e referência da mãe de “tosse produtiva, dificuldade respiratória e recusa alimentar parcial”. Não tem antecedentes de relevo e o exame físico revela crepitações na base direita à auscultação pulmonar. O doente não apresenta sinais de dificuldade respiratória ao exame físico na observação no serviço de urgência nem hipoxemia. O raio-X do tórax mostra imagem de condensação na base direita. O diagnóstico mais provável é o de pneumonia adquirida na comunidade. Considerando que a criança não apresenta critérios de internamento e a via oral está patente (não se encontra a vomitar, apenas apresenta uma recusa alimentar parcial, natural em situações de doença em idade pediátrica e que não contraindica o início da antibioterapia por via oral) a terapêutica antibiótica mais adequada é a (A) Amoxicilina, por via oral, ficando a via endovenosa reservada para outros casos como por exemplo, no caso de, a primeira opção por via oral não ser tolerada.</p> <p>A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	129	79	95
ANÁLISE	<p>O quadro clínico apresenta uma mulher de 32 anos obesa, diabética e hipertensa, com quadro de insuficiência cardíaca de novo de predominância direita, associada a provável hipertensão pulmonar importante: cansaço, ingurgitamento jugular anormal e edemas dos membros inferiores, S2 aumentado no foco pulmonar, sopro sistólico que aumenta na inspiração (insuficiência tricúspide) e dois episódios de síncope de esforço, no contexto explicáveis pela hipertensão pulmonar. Assim das alíneas apresentadas, é a (A) cor pulmonale que mais provavelmente explica a clínica apresentada.</p> <p>As hipóteses alternativas podem facilmente ser excluídas: A doença pulmonar restritiva, só por si, não explica a insuficiência cardíaca direita. A falência cardíaca esquerda não cursa com ingurgitamento jugular e edemas marcados. A falência renal não dá edema mole e depressível, nem insuficiência tricúspide e hipertensão pulmonar. O mixedema não dá taquicardia (120/min), insuficiência tricúspide e edema como o descrito.</p> <p>A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	130	111	80
ANÁLISE	<p>Trata-se de uma mulher de 36 anos, saudável, com índice de massa corporal normal e com antecedentes de gestações sem intercorrências, nomeadamente, sem restrição do crescimento ou macrossomia fetal, sem complicações tromboembólicas ou sem diabetes gestacional. A paciente tem hábitos tabágicos de 15 cigarros por dia desde há 10 anos.</p> <p>Dos fatores apresentados aquele que contraindica a escolha de um contraceptivo estroprogestativo nesta paciente de 36 anos são os seus hábitos tabágicos. A idade da paciente é um fator inalterável e por si só não contraindica a contraceção combinada.</p> <p>Complicações graves (trombose venosa, embolia pulmonar, colestase, patologia da vesícula biliar, acidente vascular cerebral e enfarte do miocárdio) são mais frequentes em mulheres fumadoras com mais de 35 anos.</p> <p>No caso clínico descrito, das opções de resposta à pergunta efetuada a mais correta é a (A) Hábitos tabágicos.</p> <p>A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	131	113	107
ANÁLISE	<p>É apresentado um doente com diagnóstico recente de Mieloma Múltiplo que inicia terapêutica que induz imunossupressão severa. Neste contexto, estão contraindicadas as vacinas com agentes atenuados, mas vivos, como é o caso da (E) vacina contra o herpes zóster.</p> <p>As restantes vacinas não estão, portanto, contraindicadas nesta situação clínica.</p> <p>A resposta correta é E.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	132	112	119
ANÁLISE	<p>Quadro clínico de hemorragia digestiva baixa, anemia e alterações hemodinâmicas num doente de 16 anos. A causa de hemorragia digestiva baixa com aquelas características em criança ou adolescente é a hemorragia digestiva num (A) divertículo de Meckel.</p> <p>A opção (B) é frequente em doentes doutros grupos etários.</p> <p>A opção (C) cursa com um quadro clínico de oclusão intestinal que não está presente no caso em apreço.</p> <p>A opção (D) – sem antecedentes familiares suspeitos e o quadro clínico não é compatível com o descrito na vinheta de hemorragia digestiva com rebate hemodinâmico.</p> <p>A opção (E) – não é provável num doente sem hematemeses e sem melenas.</p> <p>A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	133	150	37
ANÁLISE	<p>Apresenta-se o quadro de uma mulher de 78 anos de idade com antecedentes de polimialgia reumática corticotratada com quadro atual de pneumonia, tendo sido já iniciada antibioterapia. Encontra-se hipotensa e com hiponatremia e ligeira hipercaliemia, pelo que deve ser considerada insuficiência suprarrenal associada. A medicação mais indicada, neste momento, é a administração (B) dose elevada de hidrocortisona, sendo esta a alínea mais correta.</p> <p>A resposta correta é B.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	137	83	143
ANÁLISE	<p>Trata-se um erro dactilográfico na identificação da melhor opção na preparação da chave provisória. O quadro clínico apresentado sugere escorbuto por carência de vitamina C que pode apresentar, conjuntamente com outras feridas da pele e das gengivas (A) hemorragias perifoliculares, tal como defendido pelos reclamantes.</p> <p>A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são deferidas – alteração de chave de correção – (A)		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	138	77	142
ANÁLISE	<p>Trata-se de um casal jovem com infertilidade primária. Ambos os elementos do casal têm 24 anos, são saudáveis, não apresentam comportamentos aditivos e estão empregados (trabalho administrativo), pressupondo uma situação socioeconómica estável.</p> <p>A infertilidade pode resultar de fatores femininos (65%), fatores masculinos (20%) e de outros fatores/fatores de causa desconhecida (15%). No caso descrito a mulher é jovem, tem ciclos menstruais regulares e faz vigilância ginecológica anual, não sendo referido qualquer problema. O casal não reporta dificuldades no ato sexual. A clínica desta mulher é compatível com ciclos ovulatórios e ausência de alterações morfológicas do aparelho genital, excluindo-se, como passo inicial, as opções (A), (C) e (D).</p> <p>Conclui-se que, das alternativas apresentadas, o passo inicial mais adequado é a realização do exame físico completo ao marido. O exame físico geral e o dirigido aos órgãos genitais do elemento masculino permitirá detetar eventuais alterações associadas a patologias com repercussão na qualidade do sêmen (ex. doença testicular, varicocele, obstrução do trato genital, malformações congénitas, infeções, distúrbios endócrinos, ou outras).</p> <p>No caso clínico descrito, das opções de resposta à pergunta efetuada a mais correta é a (B) Realizar exame completo ao marido.</p> <p>A resposta correta é B.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	139	77	142
ANÁLISE	<p>Trata-se de uma mulher jovem, de 24 anos, com hemorragia no pós-parto imediato por atonia uterina, há 12h. Neste momento a puérpera está hemodinamicamente estável, não tem hemorragia ativa e está assintomática. A hemoglobina é 7,2 g/dl, o tempo de protrombina está ligeiramente aumentado, o tempo de tromboplastina parcial e as plaquetas estão normais. Sem prejuízo desta mulher já ter sido submetida a transfusões de glóbulos rubros e/ou de plasma fresco congelado, neste momento, de acordo com a situação clínica descrita, a medida mais adequada na gestão relativa aos cuidados pós-parto desta puérpera, das alternativas apresentadas, é (E) não fazer transfusão e prescrever suplemento de ferro por via oral.</p> <p>A resposta correta é E.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	141	121	90
ANÁLISE	<p>No caso descrito é apresentado um lactente de 8 semanas de vida por vômitos após todas as mamadas, sem febre, e urina com odor mais intenso nos últimos dias. Ao exame físico apresenta sinais de desidratação e sucção vigorosa na chupeta e perda de peso. O diagnóstico mais provável perante o quadro apresentado é o de estenose hipertrófica do piloro – mais frequente em lactentes do sexo masculino, apresenta-se nas primeiras semanas de vida (geralmente antes dos 3 meses) e a apresentação clássica consiste em vômitos em jato após as mamadas, com avidez alimentar subsequente. Podem acompanhar-se, entre outros, de perda ponderal. Numa fase mais avançada a gasometria pode apresentar alcalose com hipocaliemia e hipocloremia. A urina pode apresentar um odor mais intenso dado encontrar-se mais concentrada devido à desidratação. A questão pergunta qual a alternativa mais adequada para confirmar o diagnóstico mais provável. Considerando que o diagnóstico mais provável face aos dados apresentados no caso é o de estenose hipertrófica do piloro, o exame de diagnóstico, de entre as alternativas, que o confirma, é a (A) ecografia abdominal.</p> <p>A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	142	81	86
ANÁLISE	<p>O caso clínico descrito sugere quadro de acalásia vigorosa, em que, para além da estase alimentar, por ausência de relaxamento do esfíncter esofágico inferior, ocorre dor retroesternal por espasmo esofágico. A disfagia é intermitente e não seletiva. A radiografia da fase evoluída da acalasia com papa baritada revelou dilatação do esófago.</p> <p>A causa subjacente mais provável para a condição da doente, ou seja, da acalásia, é a (C) ausência de efeito inibitório no esfíncter esofágico inferior.</p> <p>Um dado relevante reside na história de acalasia e na referência à dilatação do esófago, que excluiu a alternativa de patologia motora, pelo que a opção "espasmo difuso da parede esofágica" fica excluída.</p> <p>A opção "esofagite péptica" pode evoluir com dor retroesternal episódica, eventualmente associada a espasmo esofágico e também a episódios de disfagia intermitente devido aos espasmos esofágicos, mas ocorre de modo fugaz e não cursa com dilatação do esófago.</p> <p>A opção "Alastramento da gastrite crónica ao esfíncter esofágico inferior" não tem correspondência com alguma entidade nosológica definida, pelo que não pode ser correta.</p> <p>A opção "Aumento do peristaltismo esofágico" poderá corresponder à atividade motora do Espasmo difuso esofágico, que, tal como referido, não parece enquadrar todos os dados do caso clínico.</p> <p>A resposta correta é C.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	143	139	103
ANÁLISE	<p>É apresentado a situação de um doente que, desconhecendo o seu estado prévio de vacinação, não apresenta anticorpos contra a hepatite A nem B. Recorre a consulta do viajante porque vai viajar, a curto prazo, para uma zona com foco epidémico de Hepatite A. Nestas circunstâncias, a vacinação contra a hepatite A é recomendada, antes da viagem.</p> <p>Em relação à vacina contra a hepatite B, esta faz parte do programa nacional de vacinação. O indivíduo em causa não foi vacinado, uma vez que não tem anticorpos contra este vírus. Quando um paciente não cumpriu o plano nacional de vacinação, deve cumpri-lo na primeira oportunidade. No caso presente, se vai vacinar-se contra a hepatite A, deve aproveitar a oportunidade para se vacinar também contra a hepatite B, vacinação que estava em atraso.</p> <p>Assim, no caso presente a melhor opção é (E) Vacina contra as hepatites A e B.</p> <p>A resposta correta é E.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	144	147	76
ANÁLISE	<p>Não há registos de subidas de PSA com elevação a este nível pelas outras causas referidas exceto por prostatite.</p> <p>Na descrição do quadro e exame físico, é evidente que o doente não tem quadro de prostatite. O valor do PSA total alto torna menos provável a situação de erro laboratorial e de causas de elevação ligeira, como ciclismo e relações sexuais.</p> <p>O PSA livre e consequentemente as relações livres/totais são baixas, altamente indicadores de possibilidade de neoplasia maligna. Atualmente o diagnóstico de cancro da próstata é feito apenas com base em subida de PSA, sem manifestações clínicas na grande maioria dos casos. A repetir o PSA seria nos dias seguintes e não aos seis meses. A traduzir os valores de PSA do doente, que foram dados em ng/mL para ng/dL, o doente teria 10 vezes mais de PSA, ou seja, 1700 ng/mL o que é inquestionavelmente elevado e indicador de doença já metastizada reforçando ainda mais a indicação de biópsia.</p> <p>Logo, das seguintes alternativas, de acordo com o enunciado, a mais adequada é a (A) Efetuar biopsia prostática.</p> <p>A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	145	122	112
ANÁLISE	<p>De todas as opções descritas a mais adequada num adulto com 52 anos será a solicitação de uma (B) colonoscopia total no contexto do rastreio do cancro do cólon ou do reto.</p> <p>A resposta correta é B.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	147	91	94
ANÁLISE	<p>Um reclamante alega que o item não se encaixa na matriz de conteúdos. Como explícito no Despacho n.º 4724-A/2019 "As respostas aos itens podem requerer a mobilização de conhecimentos e capacidades relativos a mais do que um dos domínios/áreas do conhecimento da matriz." pelo que o item se adequa a vários pontos da matriz.</p> <p>A resposta correta é E.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	148	91	94
ANÁLISE	<p>É apresentado um caso clínico de síncope em repouso numa doente de 67 anos, com alguns fatores de risco cardiovascular (diabetes, hipertensão arterial e excesso de peso). Diz que estava muito calor. Não é referido se se magoou ou não, o que indicaria a existência, ou não, de pródromos.</p> <p>Assim, a causa de síncope, à partida e na situação clínica apresentada, pode ser vaso-vagal, hipotensão ortostática ou arritmica. Não havendo referencia a outras síncopes, a hipótese vaso-vagal é remota para um primeiro episódio de síncope aos 67 anos. A hipotensão ortostática é mais provável, particularmente por estar calor e se a doente esteve muito tempo de pé e medicada de forma efetiva para a sua hipertensão arterial.</p> <p>No entanto, uma causa cardíaca/arritmica (bradi ou taqui) não pode ser excluída nesta doente, quer pela idade, quer pelos fatores de risco cardiovascular presentes, pelo que é obrigatório que a doente seja estudada em termos cardiovasculares.</p> <p>Nestas circunstâncias, o primeiro exame a fazer, será (A) Realizar eletrocardiograma. O ecodoppler carotídeo não é exame de primeira linha no contexto atual e muito menos o eletroencefalograma ou TC de crânio, uma vez que nada aponta para causa neurológica de síncope. Tranquilizar a doente e não fazer mais exames é inadequado, uma vez que pode existir patologia cardíaca, nomeadamente arritmica, como causa da síncope em repouso.</p> <p>A resposta correta é A.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	149	86	144
ANÁLISE	<p>No caso descrito é apresentado um recém-nascido com 4 dias de vida com um quadro de conjuntivite com 1 dia de evolução caracterizado por rápida progressão das secreções oculares e com injeção conjuntival bilateral e exsudado esverdeado abundante, no contexto de uma gestação não vigiada com parto vaginal após 24 horas de rotura de membranas. Perante um quadro de início nos primeiros 4 dias de vida a primeira causa a suspeitar é a infeção gonocócica. Perante a necessidade de colheita de amostras nas conjuntivites neonatais, o exame de diagnóstico inicial mais adequado na suspeita de conjuntivite gonocócica é a (B) coloração de Gram do exsudado ocular. O exame com lâmpada de fenda não é de primeira linha na avaliação da conjuntivite neonatal e permitiria apenas a avaliação de ulceração corneana (exame com fluoresceína) mas que, não existindo, não permitiria o diagnóstico - o que também o invalida totalmente como meio de diagnóstico inicial adequado.</p> <p>A resposta correta é B.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		

ANÁLISE DE RECLAMAÇÕES PNA 2020

VERSÃO	A	B	C
PERGUNTA	150	131	130
ANÁLISE	<p>Trata-se de uma primigesta de 23 anos de idade, com 39 semanas de gestação, em observação há 24 h por suspeita de trabalho de parto em início. O toque vaginal inicial revelou colo amolecido, intermédio, 50% extinto (apagado), com 2 cm de dilatação, apresentação no plano -4. Neste momento o colo tem 60% de extinção (apagado) e 3 cm de dilatação. A grávida apresenta sintomas compatíveis com contratilidade uterina rítmica e regular, de intensidade e frequência crescentes, havendo registo de uma contração uterina a cada 3 minutos na cardiotocografia. Com os dados clínicos disponíveis, esta grávida está com uma evolução anómala da fase latente do primeiro estágio do trabalho de parto. A fase latente ocorre desde o início do trabalho de parto até aos 5 cm de dilatação, quando inicia a fase ativa. Numa nulípara a fase latente é prolongada quando excede as 20h de duração. Conclui-se assim que, dos diagnósticos apresentados, o mais provável é (B) fase latente prolongada.</p> <p>A resposta correta é B.</p>		
DELIBERAÇÃO	As reclamações são indeferidas.		