

QUESTÕES DISSERTATIVAS

Transcreva em no máximo 15 linhas, as respostas das questões dissertativas, com caneta azul ou preta, para o cartão de respostas.

- 1) **AZB, 67 anos, feminina sabe ser diabética há cerca de oito anos e ser hipertensa há mais de 20 anos. Em exames de seu acompanhamento habitual com um clínico geral foi detectado edema importante vespertino de MMII e creatinina sérica de 1,5 mg/dL (com filtração glomerular estimada de 42 ml/minuto). Quatro meses mais tarde, a paciente apresenta pressão arterial de 144 x 94 mmHg, em uso de amlodipina 5mg/dia, sem outros dados positivos. A avaliação laboratorial mostra creatinina sérica de 1,6 mg/dL (filtração glomerular estimada de 40 ml/minuto), proteinúria de 130 mg/24 horas e albuminúria de 19 µg/24 horas. Pergunta-se:**
- a) Qual sua hipótese sobre a causa da disfunção renal?
 - b) Qual sua opinião sobre a causa do edema?
 - c) Cite três condutas para a preservação da função renal neste caso?
- a) Nefrosclerose hipertensiva
b) Deve ser consequência do uso de amlodipina e da presença de diabetes mellitus, ambos alterando a microvasculatura periférica levando à vasodilatação e edema.
c) Controle da pressão arterial, uso de inibidores de enzima de conversão ou bloqueador do receptor de angiotensina; controle estrito da glicemia, mantendo hemoglobina glicada (HbA1C) < 7%.
- 2) **Descreva sucintamente a conduta a ser tomada na fase pré-hospitalar de um paciente com quadro clínico e eletrocardiográfico compatível com infarto agudo do miocárdio em parede inferior.**
- a) Administração de oxigênio (3 l/min a 100%, por meio de cateter nasal): É indicada sua administração rotineira em todos os pacientes com infarto agudo do miocárdio, não complicado, nas primeiras 3-6 horas.
 - b) Tratamento da dor: A analgesia deve ser feita de preferência com sulfato de morfina endovenosa.
 - c) Nitratos devem ser utilizados na formulação sublingual (nitroglicerina, mononitrato de isossorbida ou dinitrato de isossorbida) para reversão de eventual espasmo e/ou para alívio da dor anginosa, exceto se pressão arterial sistólica < 100 mmHg), uso prévio de sildenafil ou similares nas últimas 24 horas e quando houver suspeita de comprometimento do ventrículo direito.
 - d) Ácido acetilsalicílico (AAS, indicado rotineiramente para todos os pacientes com suspeita de IAM.
 - e) Betabloqueadores: na ausência de contraindicações, essa classe de medicamentos deve ser iniciada imediatamente, de preferência por via oral, após a admissão do paciente.