

Questão 1

Das opções abaixo, marque aquela que não abrange características do trauma abdominal e da laparotomia exploradora.

- a) A intervenção é indicada quando sinais clínicos demonstram: hipotensão e distensão abdominal; lesão por arma de fogo com penetração peritoneal; sinais peritoneais óbvios; facada em abdome com evisceração, hipotensão ou peritonite.
- b) Achados radiológicos ou intervencionistas indicando lesão que requer intervenção reparadora, como por TC, raio-x, USG ou laparoscopia, são critérios.
- c) O quadro emergencial restringe medidas de profilaxia para infecções à intervenção cirúrgica.
- d) Trauma fechado de fígado, isoladamente, em paciente hemodinamicamente estável, pode seguir com manejo clínico, independentemente do grau de dano hepático na maioria dos pacientes.
- e) Trauma esplênico é causa importante de hemoperitônio, frequentemente acompanhada de fratura das últimas costelas à esquerda, choque, dor à palpação do QSE, dor referida ao ombro e irritação peritoneal.

Questão 2

Sobre o FAST (Focused assessment by sonography in trauma), é incorreto:

- a) Os transdutores são posicionados estrategicamente em quatro regiões: subxifóide, recesso esplenorenal, recesso hepatorenal (espaço de Morrison) e pelve.
- b) Identifica facilmente lesões de órgãos sólidos sem hemoperitônio, além de conseguir diferenciar ascite de hemoperitônio, mesmo em pacientes obesos, a partir de mudanças em variáveis de frequência e posição anatômica do transdutor .
- c) Tem menor acurácia que a TC para identificar hemoperitônio e lesão de órgãos sólidos.
- d) Substituiu a LPD em praticamente todas situações.
- e) É rápido, barato, móvel, permite reavaliações contínuas e pode ser feito por membro devidamente treinado da equipe socorrista.

Questão 3

Sobre o trauma vascular abdominal, é incorreto:

- a) A avaliação inicial e manobras de ressuscitação podem abranger: garantia de vias respiratórias pérvias com máscara, ambu ou intubação endotraqueal; 2 vias de acesso venoso em MMSS, veia subclávia ou jugular, evitando acessos femorais; e infusão de fluidos aquecidos.
- b) Ocorrem principalmente por lesões perfurantes, destacando-se as lesões por arma de fogo e, em seguida, arma branca. Raramente são isoladas, acompanhando uma sorte de outras feridas abdominais.
- c) Trauma em flancos e dorso são os mais relacionados a apresentação de pacientes normotensos.
- d) Pacientes instáveis que não respondem à infusão de cristalóide ou com foco hemorrágico óbvio devem ser hemotransfundidos, sempre com sangue compatível, a partir da tipagem feita no momento.

- e) Injúria vascular abominopélvica pode gerar quadro agudo de hipotensão grave, taquicardia ou arritmia, obnubilação e distensão abdominal maciça. Em traumas penetrantes, nesses casos, a laparotomia deve ser imediata.