

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Acerca de pneumonias nosocomiais e quadros arrastados de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), julgue os itens seguintes.

- 61 A pneumonia nosocomial é caracterizada pelo aparecimento de infiltrado pulmonar novo, mais evidência clínica de que o infiltrado é de origem infecciosa, o que inclui o aparecimento de febre, expectoração purulenta, leucocitose e diminuição da oxigenação.
- 62 A pneumonia é a maior causa de mortalidade ligada à infecções nosocomiais e é três vezes mais incidente em pacientes idosos que em jovens.
- 63 No caso de ventilação mecânica, a aspiração é a principal rota pela qual as bactérias têm acesso às vias aéreas inferiores e causam a pneumonia, havendo, além disso, a necessidade de que os patógenos sejam capazes de vencer os mecanismos de defesa naturais do sistema respiratório.
- 64 Para o diagnóstico da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), as diretrizes internacionais recomendam o uso de amostras invasivas com culturas semiquantitativas (por meio do lavado broncoalveolar, escovado protegido, entre outros), em vez de amostras não invasivas (aspiração traqueal).
- 65 A realização de lavado broncoalveolar para guiar modificação de terapêutica em pacientes com germes resistentes e má evolução clínica está associada a um impacto prognóstico positivo.

Com relação à aspiração de corpo estranho, julgue os itens subsequentes.

- 66 No Brasil, materiais orgânicos — como grãos de milho, feijão e amendoim — são os mais comumente aspirados na faixa etária pediátrica, mas os materiais sintéticos são os que mais causam óbito imediato por asfixia.
- 67 Na radiografia simples de tórax, o achado mais frequente em caso de aspiração de corpo estranho é o desvio da traqueia para o lado oposto.
- 68 A broncoscopia é o procedimento de escolha para a retirada do corpo estranho, com preferência ao broncoscópio rígido. Na maioria das vezes, o corpo estranho é encontrado no brônquio esquerdo, ou em um de seus segmentos.
- 69 A aspiração de corpo estranho pode resultar em sequelas respiratórias sérias, como infecções pulmonares recorrentes, bronquiectasias e destruição de parênquima pulmonar: quanto maior o tempo decorrido entre a aspiração de corpo estranho e o tratamento, maior o risco de complicações.

No que se refere à broncoscopia virtual (BV) como método diagnóstico das obstruções das vias aéreas inferiores, julgue os itens que se seguem.

- 70 Em comparação com a broncoscopia convencional, a BV é um procedimento não invasivo que disponibiliza visão bi e tridimensional das paredes internas da árvore traqueobrônquica — inclusive de áreas inacessíveis para o broncoscópio flexível — por meio da reconstrução de imagens axiais.
- 71 No caso de aspiração de corpos estranhos, a BV pode fornecer sua localização precisa, com a vantagem adicional de ter especificidade próxima a 100%, embora não permita sua remoção.
- 72 As maiores vantagens da BV sobre a tomografia computadorizada convencional são aumento na velocidade de realização do exame, possibilidade de realização de cortes mais finos — com melhor resolução espacial para a reconstrução 3D — e menor exposição à radiação.

Julgue os seguintes itens, relativos à malformação adenomatoide cística (MAC).

- 73 A doença tem sido classificada em três subtipos, de acordo com os aspectos clínicos e anátomo-patológicos: tipo I — no qual os tecidos epiteliais e mesenquimais apresentam pouca diferenciação —, tipo II — com elementos mais diferenciados que o tipo I — e tipo III — com elementos bronquiolares mais bem diferenciados ainda, mas com ausência de cartilagens.
- 74 Inicialmente, a MAC comporta-se como uma massa torácica cheia de líquido, que provoca balanço mediastinal contralateral e compressão do tecido pulmonar remanescente; como esses cistos geralmente se comunicam com as vias aéreas, o ar acaba substituindo o líquido, quando passam a ser visualizadas as bolhas.

A respeito do enfisema lobar congênito (ELC), julgue os itens a seguir.

- 75 É uma malformação pulmonar rara, caracterizada por hiperinsuflação pulmonar, sendo o lobo superior direito o mais acometido.
- 76 As manifestações clínicas dessa doença aparecem, geralmente, até os seis meses de vida — sendo as mais comuns tosse, taquipneia, roncos, sibilância — evoluem em alguns casos com dispneia grave e cianose — o coração e o mediastino estão deslocados para o lado oposto.

No que concerne à atresia brônquica, julgue os itens seguintes.

- 77 É uma anomalia congênita rara que usualmente produz massa justa-hilar com hipertransparência distal à radiografia simples, sendo a maioria dos pacientes jovem e com sintomas respiratórios exuberantes.
- 78 O lobo ou segmento suprido pelo brônquio atrésico não se torna atelectásico, mas enfisematoso, e não apresenta pigmento antracósico, já que nunca foi diretamente ventilado, embora o ar atinja o parênquima através dos canais colaterais de ventilação; intra-alveolares, bronco-alveolares e interbronquiolares.

Em relação às estenoses das vias aéreas inferiores, julgue os itens subsequentes.

- 79** Elas podem ser dinâmicas, como a traqueomalacia, ou fixas, podendo essas últimas ser subdivididas em infecciosas, isquêmicas, autoimunes, traumáticas, inflamatórias e neoplásicas.
- 80** As estenoses benignas de vias aéreas centrais são geralmente secundárias a trauma por intubação traqueal, estando relacionadas ao trauma causado pela presença do tubo naso ou orotraqueal ou pela cânula de traqueostomia.

Uma paciente de quarenta anos de idade apresentou quadro de pneumonia em lobo inferior de pulmão direito. Trinta dias após o tratamento, realizou nova radiografia de tórax, que mostrou atelectasia de pirâmide basal direita. Submetida a broncofibroscopia, foi observada lesão arredondada de superfície lisa e rosada, brilhante, em brônquio intermediário.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 81** Não se deve realizar biópsia da lesão, por risco de sangramento.
- 82** A avaliação por tomografia computadorizada não se faz necessária, visto que o tratamento indicado é a tunelização da lesão com uso de LASER de Neodímio-YAG.
- 83** O tratamento é cirúrgico, independentemente da realização de biópsia ou comprovação histopatológica.
- 84** A cirurgia a ser realizada é a lobectomia inferior direita.
- 85** A linfadenectomia mediastinal de cadeias 4 e 7 é obrigatória.

No que se refere ao processamento do material utilizado na endoscopia respiratória, julgue os itens que se seguem.

- 86** O endoscópio flexível é material crítico, podendo ser submetido a desinfecção de alto grau com ácido peracético.
- 87** Pinças de biópsia e escovas são material crítico e devem ser esterilizadas e descartáveis.
- 88** É mandatório o uso de profilaxia com antibiótico na execução da broncoscopia.
- 89** A injeção de lidocaína diretamente na traqueia, mediante punção da membrana cricotireoidea com agulha fina, é alternativa segura e eficaz, com boa aceitação pelos pacientes e que reduz a necessidade de anestésico adicional durante o procedimento.
- 90** A broncoscopia é, em geral, realizada em sala de procedimento, em ventilação espontânea, sem intubação traqueal e sem a presença de anestesista.

A paralisia bilateral de cordas vocais resulta em diminuição importante da fenda glótica, gerando insuficiência respiratória de grau variado. Acerca dessa condição clínica, julgue os seguintes itens.

- 91** É mais comum a paralisia das pregas vocais em abdução.
- 92** Se observar paralisia de cordas vocais, o endoscopista deve encaminhar o paciente para a realização de traqueostomia.
- 93** A dissecação de linfonodos em cadeia aortopulmonar é causa de paralisia bilateral de cordas vocais.
- 94** A excisão das aritenoides é contraindicada nos casos de paralisia bilateral de cordas vocais pelo risco aumentado de granuloma no local da ressecção.
- 95** A toxina botulínica pode ser usada na hipótese de paralisia bilateral de cordas vocais, pois bloqueia a reinervação aberrante das fibras adutoras, gerando abertura da glote.

Considerando que a estenose traqueal é doença prevalente em serviços de endoscopia respiratória, não raro confundindo-se com a asma, julgue os itens subsequentes.

- 96** Constatada essa condição, a traqueostomia deve ser feita de emergência.
- 97** Luz em torno de 50% permite boa ventilação.
- 98** Quando da identificação da estenose, o paciente deve ser encaminhado ao cirurgião de tórax.
- 99** A dilatação da área de estenose deve ser indicada como procedimento inicial na abordagem dessa condição, principalmente quando a luz no local da estenose for menor que 90%.
- 100** A causa mais comum de estenose traqueal é a tuberculose.

Espaço livre