

Resposta às reclamações à chave da Prova de Seriação Pneumologia

De seguida são dadas respostas às alegações do teste branco, com base nos conteúdos da 17ª Edição do livro recomendado. Uma vez que as alegações do teste azul são sobreponíveis, os raciocínios aqui apresentados devem ser extrapolados, para as respectivas alíneas dos testes azul e amarelo.

Pergunta 81 (teste branco)

O júri analisou as contestações e mantém como chave a alínea 5, já que no cap 33 pode ler-se: “ *diastolic dysfunction due to hypertension, aortic stenosis, or hypertrophic cardiomyopathy is an increasingly frequent recognized cause of exercise-induced breathlessness*”

Foi também contestada a veracidade da alínea 4, contudo, o júri não aceita tal alegação, já que no cap 33 pode ler-se: “*the breathlessness associated with obesity is probably due to **multiple** mechanisms, **including** high cardiac output and impaired ventilatory pump function*”.

Ora esta frase (que está transcrita na alínea) não invalida (ou não exclui) que, de acordo com a fig 33-2 a dispneia na obesidade, também possa ocorrer com output cardíaco normal.

Justificação: 1- pg.223, col.esq, 1º§ ; 2- pg.223, col.esq, 1º§ ; 3- pg.223, col.esq, 3º§; 4- pg.223, col.esq, 3º§; 5- pg.223, col.esq, 4º§

Pergunta 82 (teste branco)

O júri analisou as contestações e mantém como chave a alínea 5, já que no cap 36 se pode ler “*probably the most common cause of peripheral cyanosis is the normal vasoconstriction resulting from exposure to cold air or water*”

Nas contestações foi alegada veracidade para a alínea 1, contudo, o júri não aceita tal alegação, já que no cap 36 pode ler-se “*patients with severe anemia and even marked arterial desaturation may not display cyanosis.*”

Nas contestações foi alegada veracidade para a alínea 3, contudo no cap 36 pode ler-se: “ *in the **central** type the SaO₂ is reduced or an abnormal hemoglobin derivative is present*” pelo que a alínea é falsa pois refere-se à cianose periférica

Justificação 1- pg.230, col.dta, 1º§ ; 2- pg.230, col.dta, 2º§ ; 3- pg.230, col.dta, 2º§ ; 4- pg.231, col.esq, 3º§; 5- pg.231, col.esq, 5º§

Pergunta 83 (teste branco)

O júri analisou as contestações e mantém como chave a alínea 2, já que no cap 246 se pode ler “*With early obstructive disease, which originates in the small airways, FEV₁/FVC may be normal; the only abnormalities noted on routine testing of pulmonary function may be a depression in FEF_{25-75%}*”

Nas contestações foi alegada veracidade para a alínea 5, referindo-se que a mesma pode provocar obstrução das vias aéreas, relacionada com o OSAHS, contudo este argumento, de acordo com o júri, é desprovido de sentido uma

vez que esta obstrução no OSAHS, é intermitente e apenas ocorre durante o sono dos doentes obesos não se detectando portanto, no exame funcional respiratório.

Justificação 1- pg.1588, col.esq, 2º§ ; 2- pg.1588, col.esq, 2º§; 3- pg.1588, col.dta, 1º§ ; 4- pg.1588, col.dta, 1º§; 5- Table 246-2, pg.1589

Pergunta 84 (teste branco)

O júri analisou as contestações e mantém como chave a alínea 2, já que no cap 248 se pode ler "blood tests are not usually helpful. "

Analizadas as contestações o júri de recurso considera que a **alínea 3** deverá também ser considerada como falsa; uma vez que **no cap 248 se pode ler** "*reversibility is demonstrated by a >12% or 200 ml increase in FEV1 15 min after an inhaled short acting β 2-agonist...*", atendendo a que a na alínea 3 se afirma que a reversibilidade da obstrução é demonstrada por um aumento de 12% (e não superior a 12% conforme referido no livro recomendado)

Como tal, para a pergunta nº 84 do exame A1 (Branco) devem ser consideradas correctas as alíneas 2 e 3.

Nas contestações foi alegado que a alínea 4 era igualmente falsa, contudo, de acordo com o júri, este argumento não pode ser suportado, já que, **no cap 248 se pode ler** "*the diagnosis of asthma is usually apparent from the symptoms of variable and intermittent airways obstruction, but is usually confirmed by objective measurements of lung function*"

Justificação 1- pg.1605, col.esq, 4º§; 2- pg.1602, col.esq, 5º§; 3- pg.1602, col.esq, 3º§; 4- pg.1602, col.esq, 2º§; 5- pg.1602, col.esq, 4º§

Pergunta 85 (teste branco)

O júri analisou as contestações e mantém como chave a alínea 1, já que no cap 248 se pode ler "Sedatives should never be given as they may depress ventilation..."

Foi também alegada a veracidade da alínea 2, contudo o júri discorda desta alegação uma vez que no cap 248 se pode ler "*Magnesium sulfate given intravenously or by nebulizer has also been shown to be effective...*"

Justificação 1- pg.1605, col.dta, 1º§ ; 2- pg.1605, col.esq, 5º§ ; 3- pg.1605, col.esq, 5º§ ; 4- pg.1605, col.esq, 5º§ ; 5- pg.1605, col.esq, 5º§

Pergunta 86 (teste branco)

O júri analisou as contestações e mantém como chave a alínea 5, já que no cap 248 se pode ler "there is evidence for a reduction in a certain subset of regulatory T cells (CD4+CD25+) in asthma, which is associated with increased TH2 cells."

Foi também alegada a veracidade da alínea 4, contudo o júri discorda desta alegação uma vez que no cap 248 se pode ler acerca do tema asma intrínseca:

“There is recent evidence for increased local production of IgE in the airways, suggesting that there may be common IgE-mediated mechanisms.”

Foi também alegada a veracidade da alínea 2, contudo o júri discorda, uma vez que no cap 248 se pode ler *“Several risk factors have been implicated table (248-1)”*

Justificação 1- pg.1596, col.esq, 3º§; 2- pg.1596, col.dta, 1º§; 3- pg.1597, col.dta, 2º§; 4- pg.1596, col.dta, 3º§; 5- pg.1599, col.esq, 1º§

Pergunta 87 (teste branco)

O júri analisou as contestações e mantém como chave a alínea 2, já que no cap 249 se pode ler *“The bronchiectasis associated with this disorder is thought to result from a deposition of immune complexes in proximal airways”*

Nas contestações foi alegado que a alínea 3 era igualmente falsa, contudo o júri discorda desta alegação pois **no cap 249 pode ler-se:** *“A. fumigatus is the most common cause of ABPA.”*

Nas contestações foi alegado que a alínea 4 era igualmente falsa, contudo o júri discorda desta alegação, já que **no cap 249 pode ler-se:** *“Adequate treatment usually requires the long term use of systemic glucocorticoids”*

Nas contestações foi alegado que a alínea 5 era igualmente falsa, contudo o júri discorda desta alegação face ao exposto no quadro 249-2 do cap 249.

Justificação 1- pg.1610, col.esq, 5º§; 2- pg.1610, col.dta, 1º§; 3- pg.1610, col.dta, 1º§; 4- pg.1610, col.dta, 1º§; 5- Table 249-3, pg.1610

Pergunta 88 (teste branco)

O júri analisou as contestações e mantém como chave a alínea 1, já que no cap 251 se pode ler *“Microorganisms gain access to the lower respiratory tract in several ways. The most common is by aspiration from the oropharynx”*.

Foi também alegada a veracidade da alínea 2, contudo o júri discorda, uma vez que no cap 251 se pode ler *“risk factors for MDR infection do not preclude the development of pneumonia caused by the usual CAP pathogens”*.

Justificação 1- pg.1620, col.esq, 3º§; 2- pg.1620, col.esq, 1º§; 3- pg.1620, col.dta, 3º§; 4- pg.1624, col.dta, 6º§; 5- pg.1620, col.esq, 3º§

Pergunta 89 (teste branco)

O júri analisou as contestações e mantém como chave a alínea 3, já que no cap 251 se pode ler *“In most cases, it is most useful to think of the potential causes as either “typical” bacterial pathogens or “atypical” organisms. The former category includes S pneumoniae, Haemophilus influenzae...”*

Nas contestações foi alegado que a alínea 2 era igualmente falsa, contudo o júri discorda desta alegação uma vez que no cap 251 se pode ler *“The extensive list of potential etiologic agents in CAP includes bactéria, fungi...”*

Nas contestações foi alegado que a alínea 4 era igualmente falsa, contudo o júri discorda desta alegação uma vez que no cap 251 se pode ler *“Anaerobic pneumonias are often complicated by abcess formation and significant empyemas ...”*

Justificação 1- pg.1621, col.esq, 3º§; 2- pg.1620, col.dta, 3º§; 3- pg.1620, col.dta, 3º§; 4- pg.1621, col.esq, 2º§; 5- pg.1622, col. esq, 2º§

Pergunta 90 (teste branco)

O júri analisou as contestações e mantém como chave a alínea 3, já que no cap 251 se pode ler *“the sensitivity and specificity of the sputum Gram’s stain and culture are highly variable; even in cases of proven bacteremic pneumococcal pneumonia, the yield of positive cultures from sputum samples is $\leq 50\%$ ”.*

Nas contestações foi alegado que a alínea 5 era igualmente falsa, contudo o júri discorda desta alegação uma vez que no cap 251 se pode ler *“The inability to produce sputum can be a consequence of dehydration, and the correction of this condition may result in increased sputum production and a more obvious infiltrate on chest radiography”*

Justificação 1- pg.1622, col.esq, 1º§; 2- pg.1622, col.esq, 1º§; 3- pg.1622, col.esq, 3º§; 4- pg.1622, col.esq, 3º§; 5- pg.1622, col.esq, 4º§

Pergunta 92 (teste branco)

O Júri do exame nacional de seriação 2009/2010 admite que **relativamente à fibrose quística...** Alínea 2 da questão nº92 do exame A1 também é falsa (para além da resposta falsa da chave – alínea 5) *“A mutação mais frequente pertence à classe III, resultando na ausência de fenilalanina na posição 508 dos aminoácidos”* Comentário do Júri: A afirmação é falsa dado que a mutação referente à ausência de fenilalanina na posição 508 pertence à classe II e não à classe III como está incorrectamente escrito no texto. Aliás, esse erro é do próprio livro de texto Harrison 17 Ed. (pg.1632, coluna da esquerda, 3º §) , uma vez que na figura 253-1, pg.1632 essa mutação já é correctamente referida com sendo de classe II. **Como tal, para a pergunta nº 92 do exame A1 (Branco) devem ser consideradas correctas as alíneas 2 e 5.**

Nas contestações foi alegado que a alínea 4 era igualmente falsa, contudo o júri discorda desta alegação, já que no cap 253 do livro de texto, se lê: *“Elevated sweat Cl⁻ values are nearly pathognomonic for CF...”*

Justificação 1- pg.1632, col.esq, 2º§; 2- pg.1632, col.esq, 3º§; 3- pg.1634, col.dta, 3º§; 4- pg.1634, col.dta, 1º§; 5- pg.1634, col.esq, 6º§

Pergunta 94 (teste branco)

O júri analisou as contestações e mantém como chave a alínea 2, já que o enunciado da pergunta refere o seguinte: “A DPOC em fase precoce

caracteriza-se....”; ora o termo *caracteriza-se* refere-se ao que é a regra e não à exceção, pelo que a hiperinsuflação pulmonar não é, de forma alguma, uma característica sempre presente nas fases precoces da doença, conforme se pode constatar da frase que de seguida se transcreve do cap 254, do livro indicado para esta prova: “...there is often “air trapping ...and progressive hyperinflation (increased total lung capacity) late in the disease.”

Nas contestações foi alegado que a alínea 1 era igualmente falsa, contudo o júri discorda desta alegação, já que no cap 254 do livro indicado para esta prova se lê: *In the early stages of COPD, the abnormality in airflow is only evident at lung volumes at or below the functional residual capacity (closer to residual volume), appearing as a scooped-out lower part of the descending limb of the flow-volume curve.*”

Nas contestações foi alegado que a alínea 4 era igualmente falsa, contudo o júri discorda desta alegação, já que no cap 254 do livro indicado para esta prova se vê no quadro 254-1, que o estágio I da DPOC, que é sem dúvida uma fase precoce da doença, corresponde à existência na espirometria de um valor de FEV1 ≥ 80% do valor previsto.

Nas contestações foi alegado que a alínea 5 era igualmente falsa, contudo o júri discorda desta alegação, já que no cap 254 do livro indicado para esta prova se lê *“in the early stages of COPD, patients usually have an entirely normal physical examination.”*

Justificação 1- pg.1637, col.dta, 4º§; 2- pg.1637, col.dta, 5º§; 3- pg.1638, col.esq, 3º§; 4- Table 254-1, pg.1640; 5- pg.1640, col.esq, 1º§

Pergunta 95 (teste branco)

O júri analisou as contestações e mantém como chave a alínea 4, já que no cap 254 do livro indicado para esta prova se lê *“A more recent meta-analysis suggests that they may also reduce mortality by ~25%.”*

Justificação 1- pg.1641, col.esq, 3º§; 2- pg.1641, col.esq, 3º§; 3- pg.1641, col.esq, 6º§; 4- pg.1641, col.esq, 6º§; 5- pg.1641, col.esq, 6º§

Pergunta 96 (teste branco)

O júri analisou as contestações e mantém como chave a alínea 1, já que no cap 255 do livro indicado para esta prova se lê *“.. and males predominate. ”*

Nas contestações foi alegado que a alínea 5 era igualmente falsa, contudo o júri discorda desta alegação, já que no cap 255 do livro indicado para esta prova se lê: *“Whole-lung lavage through a double-lumen endotracheal tube provides relief to many patients with dyspnea...”*

Justificação 1- pg.1649, col.dta, 4º§; 2- pg.1649, col.dta, 3º§; 3- pg.1649, col.dta, 3º§; 4- pg.1649, col.dta, 3º§; 5- pg.1649, col.dta, 4º§

Pergunta 97 (teste branco)

O júri analisou as contestações e mantém como chave a alínea 2, já que no cap 257 do livro indicado e de acordo com o algoritmo de abordagem diagnóstica para os derrames pleurais da Fig 257-1, a toracoscopia é um exame de recurso, sempre que não exista diagnóstico para um derrame pleural e após a realização dos primeiros procedimentos diagnósticos. De acordo com este algoritmo, na suspeita de derrame pleural secundário a tromboembolismo pulmonar, deverá efectuar-se a TC espiral, a cintigrafia ou ainda de acordo com o cap 257 do livro indicado: *“The diagnosis is established by spiral CT scan or pulmonary arteriography...”* A suportar o exposto encontra-se também toda metodologia de abordagem diagnóstica do tromboembolismo pulmonar, exposto no cap 256, onde em parte alguma se propõe a toracoscopia como método de diagnóstico.

De igual forma, a toracoscopia também nunca é proposta como método terapêutico de derrame pleural secundário a tromboembolismo pulmonar já que *“treatment of the patient with a pleural effusion secondary to pulmonary embolism is the same as for any patient with pulmonary emboli”*

Algumas alegações basearam-se na associação das seguintes frases *“If the pleural effusion increases in size after anticoagulation, the patient probably has recurrent emboli or another complication such as hemothorax...”* e *“If pleural hemorrhage exceeds 200mL/h, consideration should be given to thoracoscopy or...”*. Ora acontece, que se ocorrer um hemotorax no decurso da terapêutica anticoagulante para um derrame pleural secundário a tromboembolismo pulmonar, estaremos perante uma hemorragia secundária à anticoagulação, pelo que a abordagem conforme descrito no cap 256, passa pela interrupção da anticoagulação e administração de antídotos, como o sulfato de protamina, mas nunca por procedimentos altamente invasivos (como a toracoscopia) que poderão agravar a hemorragia ou até mesmo desencadear novos locais/focos de hemorragia, num doente com excesso de anticoagulação.

Nas contestações, foi também alegado que a alínea 1, deveria ser considerada como resposta válida, contudo o júri discorda desta alegação, já que no cap 257 do livro indicado para esta prova, relativamente ao mesotelioma, se lê: *“Thoracoscopy or open pleural biopsy is usually necessary to establish the diagnosis”*

Nas contestações foi também alegado que a alínea 3 deveria ser considerada válida como resposta, contudo o júri discorda desta alegação, já que no cap 257 do livro indicado para esta prova, se lê relativamente ao derrame pleural parapneumónico : *“If the fluid cannot be completely removed with therapeutic thoracentesis, consideration should be given to.... performing thoracoscopy with the breakdown of adhesions”*

Nas contestações, foi também alegado que a alínea 4, deveria ser considerada válida como resposta, contudo o júri discorda desta alegação, já que no cap 257 do livro indicado para esta prova, se lê: *“Alternatively the diagnosis can be established by culture of pleural fluid, needle biopsy of the pleura, or thoracoscopy.”*

Nas contestações, foi alegado que a alínea 5 deveria ser considerada válida como resposta, contudo o júri discorda desta alegação, já que no cap 257 do livro indicado para esta prova, indica que a toracoscopia faz parte dos métodos de abordagem terapêutica do pneumotórax espontâneo primário, conforme se pode ler, referindo-se ao pneumotórax espontâneo primário : *“thorascoscopy or thoracotomy with pleural abrasion is almost 100% successful in preventing recurrences...”*

Justificação 1- pg.1659, col.esq, 6º§ ; 2- pg.1659, col.esq, 7º§; 3- pg.1659, col.esq, 2º§; 4- pg.1659, col.dta, 1º§; 5- pg.1660, col.esq, 3º§

Pergunta 98 (teste branco)

O júri analisou as contestações e mantém como chave a alínea 3, já que no cap 256 do livro indicado para esta prova se lê *“..Lung scanning is now a second-line diagnostic test for PE”*

Nas contestações foi alegado que a alínea 1 era igualmente verdadeira, contudo o júri discorda desta alegação, já que no cap 256 do livro indicado para esta prova se lê *“The D-dimer assay is not specific...”*

Justificação 1- pg.1653, col.esq, 6º§ ; 2- pg.1653, col.esq, 4º§; 3- pg.1654, col.esq, 3º§ ; 4- pg.1653, col.esq, 9º§; 5- pg.1653, col.esq, 11º§

Pergunta 99 (teste branco)

O júri analisou as contestações e mantém como chave a alínea 2, já que no cap 259 do livro indicado para esta prova se lê *“...the frequency of OSAHS is in the range of 1-4% of the middle-aged population; it is around half as common in women”*

Justificação 1- pg.1665 col.dta, 2º§; 2- pg.1666 col.dta, 2º§; 3- pg.1666 col.dta, 2º§; 4- pg.1665 col.esq, 4º§; 5- pg.1665 col.esq, 4º§

Pergunta 100 (teste branco)

O júri analisou as contestações e mantém como chave a alínea 4, já que no cap 259 do livro indicado para esta prova se lê: *“Patients with spontaneous normocapnic CSA may be successfully treated with acetazolamid.”*

Nas contestações foi alegado que a alínea 5 era igualmente falsa, contudo o júri discorda desta alegação, já que no cap 259 do livro indicado para esta prova se lê: *“CPAP may improve outcome but is difficult to initiate and has not been shown to improve survival”*

Por outro lado, a referência de que *“...In a minority of patients CPAP is effective..”* não permite, de forma alguma extrapolar um aumento da sobrevida, já que esta situação não foi demonstrada em estudos clínicos, conforme se constata na frase, do livro de referência, que suporta a alínea 5.

Nas contestações foi alegado que a alínea 1 era igualmente falsa, contudo o júri discorda desta alegação, já que no cap 259 do livro indicado para esta prova se lê: *“Patients may present with sleep maintenance insomnia, which is relatively unusul in OSAHS...”*

Justificação 1- pg.1667, col.dta, 8º§; 2- pg.1667, col.dta, 6º§; 3- pg.1667, col.dta, 5º§; 4- pg.1667, col.dta, 10º§; 5- pg.1667, col.dta, 10º§