

Formulário de Resposta de Recurso

ANULAÇÃO DE QUESTÃO

RECURSO CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA ESCRITA



Protocolo: 0000000200

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - EDITAL Nº 03/2021

FORMULÁRIO DE RECURSO CONTRA AS QUESTÕES DA PROVA ESCRITA

RESPOSTA A RECURSO

PS 17 - MÉDICO I (GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA)

Nº DA QUESTÃO: 10

A questão 10 não possui nenhuma resposta correta, de acordo com as referências recomendadas pelo edital.

A questão trata do assunto "mola hidatiforme". O gabarito preliminar traz como resposta correta a letra B: "A quimioprofilaxia com Actinomicina D está indicada no caso clínico acima, para reduzir o risco de neoplasia trofoblástica." Abaixo discuto sobre o que consta nesta alternativa, considerada correta pelo gabarito.

O livro de Rotinas em Obstetrícia, do professor Sérgio Martins-Costa e colaboradores (7ª edição, 2017), traz em seu capítulo 11 sobre Doença trofoblástica gestacional, páginas 170 e 171, o seguinte:

"Um curso de quimioterapia com fármaco único é prescrito em algumas situações pós-cirurgia, principalmente para pacientes com mola hidatiforme completa (MHC) de alto risco; porém, essa conduta não é um tratamento de rotina. A intenção do uso dessa quimioterapia profilática é eliminar algum possível foco oculto de metástase e diminuir a chance de disseminação de células tumorais durante a cirurgia e no período pós-operatório, diminuindo a chance de desenvolvimento de neoplasia trofoblástica gestacional (NTG) de 50% para 10 a 15% nos grupos de alto risco (Goldstein, 1995). Até o momento, os estudos são controversos a respeito do papel dessa quimioterapia profilática, além de beneficiar apenas 50% das pacientes, que são aquelas em risco de desenvolver doença persistente."

Portanto, apesar de existirem estudos demonstrando diminuição de chance de desenvolvimento de NTG em pacientes de alto risco, como o citado de Goldstein do ano de 1995, a literatura consultada deixa claro que os estudos com quimioprofilaxia são controversos e que não constitui um tratamento de rotina.

O livro "Williams Obstetrics" (Cunningham et al, 25ª edição, 2018) traz em seu capítulo 20 "Gestational Trophoblastic Disease", página 393:

"Following evacuation, the long-term prognosis for women with a hydatidiform mole is not improved with prophylactic chemotherapy. Moreover, chemotherapy toxicity -- including death -- may be significant, and thus it is not recommended routinely (Gueye, 2014; Wang, 2017)."

Dessa forma, e embasada em artigos mais recentes como o de Gueye et al (BJOG, 2014) e o de Wang et al (Cochrane Database, 2017), a literatura indicada traz que a quimioprofilaxia não melhora o prognóstico a longo prazo dessas pacientes, e inclusive pontua sobre a potencial toxicidade significativa relacionada à quimioterapia (incluindo óbito), não recomendando esta conduta.

O livro "Rezende Obstetrícia" (Montenegro e Rezende Filho, 13ª edição, 2018), em seu capítulo 29 Doença Trofoblástica Gestacional, traz o seguinte:

"A quimioterapia profilática é proposta no sentido de reduzir o risco de malignização após o esvaziamento molar. Uberti & Fajardo (2009), do Centro de Doenças Trofoblásticas de Porto Alegre, à semelhança do que fazem alguns centros mundiais de referência, recomendam a adoção de quimioterapia profilática com uma dose de actinomicina-D (1,25 mg/m²) no momento do esvaziamento uterino, em pacientes com MHC que preencham os critérios de alto risco para desenvolvimento de sequelas trofoblásticas. Todavia, em pacientes disciplinadas, as baixas morbidade e mortalidade obtidas pelo monitoramento seriado com a hCG e a instituição da quimioterapia apenas naquelas com a NTG pós-molar superam o risco potencial e o pequeno benefício da quimioterapia profilática, que, então, não deve ser empregada."

Portanto, apesar de alguns centros indicarem esta conduta, também esta literatura consultada conclui que a quimioprofilaxia não deve ser empregada, tendo em vista o pequeno benefício e o alto risco potencial.

O livro do Tratado de Obstetrícia da Febrasgo (Fernandes e Silva de Sá, eds, 2019), em seu capítulo 20 de Doença trofoblástica gestacional, não aborda o uso de quimioprofilaxia para redução de risco para neoplasia trofoblástica.

Sendo assim, tendo em vista o exposto acima, de acordo com as referências recomendadas pelo edital, solicito anulação da questão 10 por não dispor de nenhuma resposta correta.

RESPOSTA DA BANCA: DEFERIDO

JUSTIFICATIVA: Há indicação de uso de quimioprofilaxia em casos como o do caso clínico da questão no "Uptodate" - Hydatidiform mole (.."We only consider it in patients who have complete moles, who are being treated by evacuation rather than hysterectomy, who are at high risk of developing GTN

(ie, they have signs of trophoblastic proliferation, uterine size greater than gestational age, serum human chorionic gonadotropin [hCG] levels >100,000 milli-international units/mL, and ovarian theca lutein cysts >6 cm in diameter, and are age >40 years), and in whom hCG follow-up is either unavailable or unreliable, which is a particular consideration in global areas that are resource-limited..").

Entretanto, como essa referência

(Uptodate) não consta da última versão do Edital para o concurso, a banca decidiu por anular a questão.