



À Comissão de Residência Médica da PUC-SP

Pedido de revisão da Questão 12 – Prova de Residência Médica (acesso direto)

Venho respeitosamente solicitar a revisão da Questão 12 da prova de residência médica, pelos motivos expostos a seguir.

O enunciado descreve:

“Homem de 48 anos, tabagista, deu entrada no PS conduzido pelo SAMU, com quadro de palpitações há duas horas aproximadamente. Foi encaminhado à sala de emergência para monitorização, acesso venoso e oxigenioterapia. O ritmo apresentado, no monitor, é uma taquicardia com complexo QRS largo (0,12 s), a PA está 110 x 70 e a oximetria de 90%. Não houve resposta à manobra vagal. Diante disso, qual a intervenção farmacológica mais apropriada?”

O gabarito oficial aponta a alternativa A) Adenosina como correta. Contudo, a questão não especifica se a taquicardia de QRS largo é regular ou irregular, informação fundamental para a condução adequada segundo as diretrizes atuais.

De acordo com o algoritmo de taquiarritmias com pulso da American Heart Association (AHA 2025), na presença de taquicardia com QRS largo ($\geq 0,12$ s), a adenosina só deve ser considerada se o ritmo for regular e monomórfico; nos demais casos, recomenda-se infusão de antiarrítmico (como amiodarona, procainamida etc.) e avaliação especializada.

Além disso, revisões recentes em ACLS reforçam que a adenosina é considerada segura na taquicardia de QRS largo apenas quando monomórfica e regular, podendo auxiliar inclusive no diagnóstico, mas que as taquicardias de QRS largo irregulares (como fibrilação atrial com pré-excitação ou taquicardias ventriculares polimórficas) exigem outra abordagem e grande cautela na escolha da droga.

Em taquicardia irregular de QRS largo, especialmente fibrilação atrial pré-excitada (por exemplo, em síndromes de pré-excitação como Wolff-Parkinson-White), o uso de bloqueadores nodais, incluindo a adenosina, é classicamente desencorajado pelo risco de aumento da condução pelo feixe acessório, com possibilidade de degeneração em taquicardia ou fibrilação ventricular e parada cardíaca.

Assim, como o enunciado não informa a regularidade do ritmo, o candidato que seguir estritamente as diretrizes pode interpretar que se trata de uma taquicardia de QRS largo de origem indeterminada (situação “quando em dúvida, trate como taquicardia ventricular”) e,

portanto, optar por um antiarrítmico intravenoso como a amiodarona, alternativa B, conduta aceita e recomendada para taquicardia de QRS largo estável independentemente da regularidade.

Dessa forma, a questão torna-se ambígua, pois carece de um dado essencial (regularidade do ritmo) para que a alternativa “Adenosina” seja inequivocamente considerada a única correta. A ausência dessa informação permite mais de uma interpretação plausível e alinhada às diretrizes, prejudicando a isonomia entre os candidatos.

Diante do exposto, solicito respeitosamente que a Comissão anule a Questão 12, atribuindo a pontuação a todos os candidatos.

Atenciosamente,