



Apoio às Residências em Saúde

Edital Nº 02/2019

PSU/RESMED/CE - 2019

PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

ESPECIALIDADE: Cirurgia de Cabeça e Pescoço R3 - Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
- 02.. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 20 (vinte) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **2 (duas) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
07. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
08. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data estabelecida no Anexo III, conforme subitem 8.4.14 do Edital.
09. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Boa prova!

Data: 10 de fevereiro de 2019.

Duração: das 9:00 às 11:00 horas.

Coloque, de imediato, o seu número de inscrição e o número de sua sala nos retângulos abaixo.

Inscrição

Sala

- 01.** Qual dos nervos abaixo **NÃO** faz percurso pelo seio cavernoso.
- A) Nervo mandibular (V3)
 - B) Nervo oculomotor (III)
 - C) Nervo abducente (VI)
 - D) Nervo oftálmico (V1)
- 02.** Paciente feminino de 35 anos, sem comorbidades, chega ao seu consultório com história de 3 meses com nódulo palpável no lobo esquerdo da tireoide. Uma ultrassonografia revela lesão sólida, hipoecóica, com microcalcificações, 3 cm de diâmetro no lobo esquerdo e 1 linfonodo cervical homolateral arredondado, heterogêneo e hipoecóico no nível III medindo 2cm. Apresenta PAAF do nódulo da tireoide Bethesda II e do nódulo no nível III evidenciando metástase de carcinoma papilífero da tireoide.
- Considerando as afirmações abaixo sobre o caso, assinale a alternativa correta.
- I. O resultado da citologia do nódulo cervical deve ser desconsiderado. A PAAF deve ser repetida pois a idade, sexo da paciente e o resultado da citologia do aspirado do nódulo de tireoide excluem a possibilidade de carcinoma papilífero.
 - II. O estadiamento dessa paciente requer necessariamente endoscopia digestiva alta, tomografia de tórax e ultrassonografia de abdome superior.
 - III. Na faixa etária da paciente em questão, a maioria dos carcinomas diferenciados de tireoide são altamente agressivos e requerem radioterapia antes da operação.
 - IV. O exame de tireoglobulina sérica é exame essencial no pré-operatório.
- A) Apenas as afirmativas I e II estão erradas.
 - B) Apenas as afirmativas I e IV estão erradas.
 - C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
 - D) Todas as afirmativas estão erradas.
- 03.** Sobre o Lentigo maligno, marque a alternativa verdadeira.
- A) A biópsia tipo shaving é apropriada.
 - B) Normalmente ocorre em pele danificada pelo sol.
 - C) O Lentigo maligno é um tumor considerado invasivo por definição.
 - D) Está indicada a pesquisa de linfonodo sentinela durante o tratamento.
- 04.** Um paciente apresenta diplopia, oftalmoplegia, ptose, mas preserva a visão do olho acometido. Pelos sinais clínicos, a lesão provavelmente acomete:
- A) Ápice orbitário.
 - B) Lobo cerebral occipital.
 - C) Fissura orbitária inferior.
 - D) Fissura orbitária superior.
- 05.** Uma mulher de 50 anos, previamente hígida, não fumante, não etilista, apresenta, há cerca de 2 meses, sensação de pressão facial do lado esquerdo e dormência da bochecha esquerda. Não há relato de secreção nasal. O exame completo da cabeça e pescoço apresenta de significativo apenas uma hipoestesia na região V2. Uma tomografia computadorizada sem contraste dos seios da face trazida já na primeira consulta mostra opacificação completa por densidade de tecido mole do seio maxilar esquerdo. Os outros seios paranasais são normais. Todos os ossos estão intactos. Qual é o seu próximo passo?
- A) Biópsia por abordagem Caldwell-Luc.
 - B) Biópsia por cirurgia endoscópica do seio.
 - C) Solicitar uma ressonância magnética dos seios e base do crânio.
 - D) Tratamento inicial com antibioticoterapia e após 3 semanas repetir uma tomografia computadorizada com contraste dos seios da face.

06. Na avaliação laringoscópica de um carcinoma de laringe, qual o sítio anatômico cuja extensão da doença praticamente inviabiliza cirurgia conservadora da Laringe?
- A) Muro ari-epiglótico.
 - B) Comissura Anterior.
 - C) Comissura Posterior.
 - D) Processo Vocal da Aritenoide.
07. Paciente do sexo feminino de 60 anos vem ao seu consultório, encaminhado por suspeita de hiperparatireoidismo para tratamento cirúrgico. Traz os seguintes exames:
- Creatinina 1,2 (0,8-1,2) mg/dl
Ureia 45(16-40) mg/dl
Paratormônio (PTH): 100 (10-65) pg/ml
Ca iônico: 1,36 (0,75-1,45) mmol/l
Vitamina D: 9 (20-30) ng/ml
Cintilografia de tireoide: compatível com adenoma inferior direito (PTID).
- Qual a melhor conduta?
- A) Apenas observação.
 - B) Iniciar reposição de vitamina D e repetir os exames em 2 meses.
 - C) Exploração cirúrgica bilateral para exploração de todas as Paratireoides.
 - D) Exploração cirúrgica unilateral à direita para ressecção de Paratireoide Inferior Direita, utilizando-se o PTH rápido (“congelção bioquímica”).
08. Paciente 62 anos, masculino, fumante, etilista, lesão de 3cm em soalho anterior de boca à direita com extensão até a linha média. Movimentos da língua preservados. A lesão não toca a mandíbula. Presença de massa submandibular à direita algo dolorosa de 3cm no maior diâmetro – nível IB. Biópsia revela Carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado com 1cm de espessura tumoral. Tomografia computadorizada de Boca e Pescoço demonstra espessamento com leve captação de contraste em soalho de boca, linfonodos habituais e aumento difuso da glândula submandibular direita. A melhor conduta será:
- A) Esvaziamento Supraomo-hioideo bilateral e ressecção do tumor primário.
 - B) Esvaziamento Cervical Radical à direita associado a ressecção do tumor primário.
 - C) Ressecção do tumor primário associado a cervicotomia exploradora para ressecção da glândula submandibular direita.
 - D) Esvaziamento Cervical Radical à direita associado a esvaziamento supraomo-hioide a esquerda e ressecção do tumor primário.
09. Sobre tumores de orofaringe, assinale a alternativa correta.
- I. Apenas os Carcinomas espinocelulares (CEC’s) HPV16 positivo devem ser encaminhados para tratamento não cirúrgico.
 - II. CEC’s HPV16 positivo tendem a apresentar melhores taxas de resposta ao tratamento não cirúrgico por químio-radioterapia concomitante.
 - III. Por serem pouco acessíveis, os tumores da base de língua epiteliais não CEC (outros tipos histológicos diferentes de CEC) devem de princípio ser encaminhados a tratamento por químio-radioterapia.
 - IV. A reirradiação associada a quimioterapia é o tratamento de escolha para tumores recidivados após tratamento não-cirúrgico.
- A) Apenas os itens I e II estão corretos.
 - B) Apenas o item II está correto.
 - C) Apenas os itens III e IV estão corretos.
 - D) Todos os itens estão incorretos.
10. Qual das seguintes afirmações sobre as margens do carcinoma da glândula parótida está correta?
- A) Margens microscopicamente positivas no nervo facial são inaceitáveis.
 - B) O sacrifício de um nervo facial funcionante não se justifica, mesmo na presença de invasão macroscópica direta do nervo.
 - C) Na presença de margens exíguas no Nervo Facial é indicado nova cirurgia de ampliação de margem e radioterapia adjuvante para melhorar o controle local.
 - D) Margens exíguas ou microscopicamente positivas no nervo facial são aceitáveis porque a radioterapia adjuvante oferece taxas de controle local aceitáveis.

11. Qual das alternativas a seguir é verdadeira no tratamento cirúrgico de paragangliomas e tumores neurogênicos?
- A ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha em tumores do corpo carotídeo solitário.
 - A ressecção cirúrgica é tratamento de escolha no paraganglioma vagal assintomático.
 - A confirmação histopatológica por biópsia incisional deve preceder a ressecção cirúrgica nos casos de suspeita de paraganglioma maligno.
 - A embolização pré-operatória é necessária em todos os casos de paragangliomas e tumores neurogênicos.
 - A infiltração de lidocaína a 1% no plano subadventicial na altura do bulbo carotídeo poderá prevenir a bradicardia e a hipotensão que frequentemente resultam da estimulação dos barorreceptores na bifurcação carotídea.
- A) Apenas as afirmativas I e V são verdadeiras.
B) Apenas as afirmativas IV e V são verdadeiras.
C) Apenas as afirmativas I, II e V são verdadeiras.
D) Apenas as afirmativas II, III e IV são verdadeiras.
12. Sobre o retalho miocutâneo do Músculo peitoral maior, marque a alternativa verdadeira.
- O retalho muscular do peitoral maior compartilha um suprimento sanguíneo comum com o retalho supraclavicular.
 - O principal suprimento sanguíneo para o músculo peitoral maior está localizado lateralmente ao tendão do músculo peitoral menor.
 - Quando o retalho miocutâneo peitoral maior é elevado da área doadora, os nervos do músculo usualmente devem ser identificados e seccionados.
 - O desenho em ilha de pele mais proximal (localização mais cefálica) permitirá um maior arco de rotação do retalho miocutâneo do músculo peitoral maior, alcançando áreas receptoras mais distantes.
13. Qual das seguintes afirmações sobre o carcinoma de células escamosas relacionadas ao papilomavírus humano (HPV) está correta?
- Os pacientes geralmente são mais idosos que os pacientes com carcinoma espinocelular convencional (HPV negativo).
 - A parede posterior da orofaringe é o sítio mais frequente para o carcinoma de células escamosas relacionados ao HPV.
 - O estadiamento TNM para os carcinomas de orofaringe HPV positivo é o mesmo utilizado para os carcinomas de orofaringe HPV negativos.
 - A coloração imuno-histoquímica para p16 pode ser usada como um marcador para identificar carcinoma da orofaringe associado ao HPV.
14. Um paciente de 58 anos com carcinoma espinocelular de loja amigdalina (HPV negativo) cT2N2b é inicialmente tratado com quimio-radioterapia com resposta completa no local primário e no pescoço. Desenvolveu recidiva cervical com massa linfonodal de nível II homolateral 8 meses após o tratamento sem sinais clínicos de recidiva no primário. PET-CT demonstra captação no nível II homolateral sem alterações significativas no sítio primário. O tratamento mais apropriado será:
- Quimioterapia de indução para a escolha de tratamento cirúrgico adicional e em caso de progressão clínica, considerar tratamento paliativo.
 - Esvaziamento cervical seletivo dos níveis I, II e III, com preservação do nervo acessório, músculo esternomastóideo e veia jugular interna.
 - Esvaziamento cervical radical ou radical modificado, se possível com preservação do músculo esternocleidomastóideo e/ou nervo acessório e/ou veia jugular interna.
 - Abordagem cirúrgica do sítio do primário associado a esvaziamento cervical seletivo dos níveis I, II e III com preservação do nervo acessório, músculo esternomastóideo e veia jugular interna.
15. Assinale a resposta **FALSA** em relação ao retalho supraclavicular ilhado.
- O local doador permite a síntese primária na maioria dos casos.
 - É uma opção para reconstrução faríngea, pele cervical e pele parotídea.
 - É baseado na artéria supraclavicular, que é um ramo da artéria toracoacromial.
 - O esvaziamento cervical radical é considerado pela maioria dos autores como uma contraindicação para o uso deste retalho.

16. O gene supressor mais comumente mutado em carcinomas espinocelulares de cabeça e pescoço é:
- A) *TP53*.
 - B) *RET*.
 - C) *PTEN*.
 - D) *BRAF*.
17. Paciente 62 anos, masculino, fumante, apresentando disфония há 4 meses. Ao exame físico, disфония sem sinais de cornagem, oroscopia nada digno de nota e pescoço apresentando linfonodomegalia endurecida indolor no nível III à direita. Laringoscopia: lesão vegetante e abaulamento dos 2/3 anteriores da Glote à direita dificultando a avaliação da mobilidade da Prega vocal direita. Aritenoide direita esboça movimentos. Ultrassonografia mostra linfonodo cervical nível III à direita de aspecto neoplásico. Tomografia computadorizada demonstra captação de contraste e espessamento de espaço paraglótico à direita. Biópsia revelou carcinoma espinocelular.
- A) Trata-se de um tumor glótico T3 e a presença do linfonodo metastático contraindica o tratamento não cirúrgico.
 - B) Trata-se de um tumor glótico T2 devendo ser indicado químio-radioterapia, considerando a presença do nódulo cervical metastático.
 - C) Trata-se de um tumor glótico T3 e deverá ser realizado esvaziamento cervical radical direito e somente após referido para químio-radioterapia para tratamento conservador do tumor primário.
 - D) Trata-se de um tumor glótico T3 que pode ser referido a químio-radioterapia ou cirurgia (Laringectomia Subtotal com crico-hióideopexia ou Laringectomia Total) e tratamento adjuvante provável por radioterapia ou químio-radioterapia a depender dos achados anatomopatológicos da peça cirúrgica.
18. Sobre as mandibulotomias, assinale a resposta correta.
- I. A mandibulotomia lateral é preferível em relação a mandibulotomia paramediana para acesso a tumores de orofaringe, pois está mais próxima da área do tumor primário.
 - II. A mandibulotomia paramediana é preferível em relação a mandibulotomia mediana visto que apenas na primeira há a preservação do nervo alveolar inferior.
 - III. A mandibulotomia paramediana usualmente não requer desinserção da musculatura do tubérculo Geniano sendo frequentemente utilizada por isso para acesso aos tumores mais anteriores da Boca.
 - IV. A mandibulotomia paramediana preserva o nervo alveolar inferior e pode ficar fora dos campos de irradiação.
- A) Apenas a afirmativa I é verdadeira.
 - B) Apenas a afirmativa IV é verdadeira.
 - C) Apenas as afirmativas I e II são verdadeiras.
 - D) Apenas as afirmativas III e IV são verdadeiras.
19. Em relação aos tumores de Faringe:
- I. Possíveis complicações do tratamento dos tumores de Nasofaringe são necrose do lobo cerebral temporal e paralisia de nervos cranianos.
 - II. A elevada taxa de metástases linfonodais dos tumores de Hipofaringe é uma das explicações para o prognóstico reservado destes tumores em comparação com outros sítios.
 - III. A disseminação submucosa dos tumores de Hipofaringe pode não ser detectada por exame de imagem ou endoscópico.
 - IV. A otalgia referida, classicamente associada ao comprometimento do 5º par craniano (V3), pode ser o sintoma inicial nos tumores de Orofaringe.
- A) Apenas a afirmativa II está verdadeira.
 - B) Apenas a afirmativa IV está falsa.
 - C) Apenas as afirmativas I e II estão verdadeiras.
 - D) Todas as afirmativas estão verdadeiras.

20. Paciente de 60 anos, queixa de disфония há 4 meses, tabagista e etilista. No exame físico, oroscopia e pescoço sem lesões dignas de nota. Laringoscopia demonstra pregas vocais móveis e lesão úlcero-infiltrativa ocupando comissura anterior com pequena extensão para prega vocal direita. Assinale a melhor conduta.
- A) Trata-se de lesão tumoral, provavelmente carcinoma espinocelular (CEC). Tomografia computadorizada ou RNM de Laringe é obrigatória, preferencialmente antes da biópsia, para definição de tratamento.
 - B) Trata-se de lesão tumoral, provavelmente carcinoma espinocelular (CEC). Deverá ser realizado biópsia e encaminhado à radioterapia exclusiva, considerando estadió T1N0M0.
 - C) Trata-se de lesão tumoral, provavelmente carcinoma espinocelular (CEC). Considerar T2, visto que a comissura anterior é atingida e referenciar a químio-radioterapia.
 - D) Trata-se de lesão tumoral, possivelmente carcinoma de glândula salivar menor, considerando a localização. Após a biópsia, considerando as pregas vocais móveis e o pequeno volume tumoral, mesmo que confirmado carcinoma de glândula salivar menor, radioterapia deverá ser o tratamento mais eficaz e com melhores resultados funcionais.