



Apoio às Residências em Saúde  
Edital N° 03/2019

## PSU/RESMED/CE - 2020

### PROGRAMA ANOS ADICIONAIS: CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

ESPECIALIDADE: Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial (R3)

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**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado em sua área privativa na data estabelecida no Anexo III, conforme subitem 8.4.15 do Edital.
08. 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.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Fortaleza, 17 de novembro de 2019.

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

Inscrição

Sala

01. O câncer glótico precoce tem prognóstico favorável na maior parte dos casos, principalmente em virtude do surgimento de sintomas ainda em estágios iniciais da doença. Assinale a alternativa que corresponde ao tratamento **MENOS INDICADO** acerca dos possíveis tratamentos do câncer glótico inicial.
- A) Radioterapia exclusiva.
  - B) Cordectomia endoscópica.
  - C) Quimiorradioterapia concomitante.
  - D) Laringectomia parcial supracricóideia com crico-hioidoepiglotopexia.
02. Assinale a alternativa que contém **critérios maiores** para indicar quimioterapia adjuvante associada a radioterapia após o tratamento cirúrgico do carcinoma espinocelular de boca.
- A) Invasão perineural e margem comprometida.
  - B) Invasão perineural e angiolinfática presentes.
  - C) CEC pouco diferenciado e invasão angiolinfática.
  - D) Margens comprometidas e extravasamento extranodal.
03. Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre o hiperparatireoidismo primário.
- A) A presença de nefrolitíase de repetição deve sempre levantar a suspeita de hiperparatireoidismo primário.
  - B) O diagnóstico é essencialmente bioquímico, sendo estabelecido pelos níveis séricos de cálcio e paratormônio (PTH) elevados em uma mesma amostra.
  - C) A cura bioquímica consiste na queda de pelo menos 20% dos valores basais de PTH intraoperatório, após a uma coleta laboratorial 10 minutos após a excisão da glândula doente.
  - D) A cirurgia focada consiste na abordagem somente da glândula doente através da exploração unilateral, tratamento proposto apenas quando dois exames de imagem são coincidentes como o USG de paratireoides e a cintilografia com sestamibi.
04. O hiperparatireoidismo secundário à doença renal crônica é uma doença multifatorial, relativamente frequente em nosso meio em virtude da grande quantidade de pacientes renais crônicos em diálise aguardando transplante renal. Sobre essa condição clínica, é correto afirmar:
- A) O tratamento é essencialmente cirúrgico, devendo ser indicado ainda nos casos precoces, visando diminuir a morbidade da doença.
  - B) O tratamento cirúrgico aumenta a sobrevida global dos pacientes renais crônicos em diálise, melhorando ainda a qualidade de vida dos pacientes após o procedimento.
  - C) A paratireoidectomia subtotal é o procedimento cirúrgico mais indicado, em que pelo menos uma paratireoide inteira é preservada no leito cirúrgico, enquanto as outras são ressecadas.
  - D) A dosagem do PTH intraoperatório é fundamental para o sucesso do tratamento cirúrgico, com protocolo mais utilizado, estabelecer queda dos valores basais pré-operatórios em pelo menos 20%.
05. Sobre a síndrome de Frey, assinale a alternativa correta.
- A) É uma complicação relativamente comum das parotidectomias, embora a maioria dos pacientes não perceba os seus sintomas.
  - B) Na maioria das vezes cursa com dor incapacitante após a primeira mordida, sendo também conhecida como *first bite syndrome*.
  - C) Decorre da estimulação simpática das glândulas sudoríparas da pele da face pela reinervação a partir do nervo facial.
  - D) Decorre da estimulação simpática das glândulas sudoríparas da pele da face pela reinervação a partir do nervo aurículo-temporal.

- 06.** Sobre a Base do Crânio, assinale a alternativa correta.
- A) Os soalhos fossas cranianas anterior, média e posterior encontram-se no mesmo nível.
  - B) O forame espinhoso encontra-se na Fossa Média e por ele passa a Artéria Meníngica Média, ramo da Artéria Maxilar.
  - C) O canal Carotídeo é formado pela união do Osso Temporal e Osso Occipital, por onde passa a Artéria Carótida Interna.
  - D) O forame Redondo (visto no crânio seco após a retirada da Abóbada craniana e o encéfalo), por onde passa a Divisão Mandibular do Nervo Trigêmio não pode ser observado na face inferior do crânio, pois abre-se para a fossa Pterigopalatina.
- 07.** Sobre o melanoma cutâneo, marque a verdadeira.
- A) É mais frequente na Cabeça e Pescoço.
  - B) O Lentigo maligno é um tumor considerado invasivo por definição.
  - C) A presença de linfonodo metastático na Parótida indica a necessidade de sacrifício do Nervo Facial.
  - D) Na face, assim como nas outras regiões do corpo, o linfonodo sentinela deve ser indicado conforme fatores prognósticos, dentre eles, o mais reconhecido, a espessura de Breslow.
- 08.** Um homem de 40 anos apresenta tumor de loja amigdalina direita de 3cm, vegetante, cuja biópsia revelou tratar-se de carcinoma espinocelular. O pescoço ipsilateral apresenta massa de 4cm de diâmetro em nível II. A tomografia indica que o tumor primário está limitado a Loja Amigdalina com extensão para parede posterior e não há sinais de extravasamento do linfonodo cervical. A pesquisa de p16 revelou positiva. Sobre o caso acima, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.
- I. A presença da massa cervical contraindica o tratamento por quimioterapia e radioterapia concomitante de princípio, devendo ser indicado o tratamento cirúrgico do pescoço (esvaziamento cervical radical modificado) previamente.
  - II. O estadiamento T é T2.
  - III. O estadiamento N clínico é N1.
  - IV. O tratamento de eleição é quimio e radioterapia concomitante, com desintensificação da Radioterapia para 3Gy.
- A) Apenas as assertivas II e III estão corretas.
  - B) Apenas as assertivas II e IV estão corretas.
  - C) Apenas a assertiva IV está correta.
  - D) Todas as assertivas estão corretas.
- 09.** Sobre o câncer de pele não melanoma, assinale a correta.
- A) Canto interno e canto externo de olho são considerados zonas de risco.
  - B) O carcinoma basocelular e espinocelular apresentam a mesma incidência na face.
  - C) A cirurgia micrográfica de Mohs é a mais indicada para tratamento de tumores cutâneos, especialmente quando há invasão óssea.
  - D) Na suspeita e avaliação de invasão perineural de nervo maior, mesmo em tumores pequenos de pele, a tomografia de crânio deve ser o exame de eleição.
- 10.** Sobre o retalho miocutâneo vertical do Músculo Trapézio, marque a verdadeira.
- A) A queda do ombro é complicação sempre esperada com o uso deste retalho.
  - B) O retalho tem arco de rotação limitada e dificilmente alcança além da altura do ramo horizontal da mandíbula.
  - C) A necessidade do Esvaziamento Cervical Radical contraindica o uso do retalho vertical do Músculo Trapézio.
  - D) A artéria Dorsal da Escápula garante um aporte sanguíneo melhor e deve ser preservada para a inclusão de pele mais inferior no Tronco.
- 11.** Na avaliação de tumores da Base do crânio, qual sinal pode indicar invasão do Forame Jugular?
- A) Paralisia facial.
  - B) Parestesia da pele facial.
  - C) Paralisia de palato mole.
  - D) Desvio e atrofia da língua.

12. Paciente 66 anos, masculino, fumante, etilista, lesão de 1,8cm em borda da língua à direita sem alcançar o soalho da boca e a linha média. Movimentos da língua preservados. Ausência de linfonodos cervicais palpáveis. Biópsia revela Carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado com 9mm de espessura tumoral. Tomografia computadorizada de Boca e Pescoço demonstra espessamento com leve captação de contraste na borda lingual e linfonodos habituais. A melhor conduta será:
- A) Ressecção do tumor primário associado a radioterapia cervical.
  - B) Tratamento com quimioterapia e radioterapia considerando lesão inicial e localização.
  - C) Ressecção do tumor primário e observação (sem tratamento adjuvante) se margens negativas e ausência de invasão perineural.
  - D) Ressecção do tumor primário e Esvaziamento Supraomo-hióideo homolateral e observação (sem tratamento adjuvante) se margens negativas, ausência de invasão perineural e ausência de linfonodos metastáticos cervicais.
13. Paciente de 62 anos, diabético, com queixa de abaulamento em região submentoniana e submandibular bilateral de rápida evolução. Refere ter sido submetido a tratamento endodôntico há 4 dias em primeiro molar inferior a direita. Realizou ultrassom e tomografia cervical que não identificou abscesso (coleção) cervical. Qual a principal hipótese diagnóstica / melhor tratamento para esse paciente, respectivamente?
- A) Sialoadenite / corticoterapia e observação ambulatorial.
  - B) Fasciíte necrotizante / limpeza cirúrgica independentemente de haver coleção.
  - C) Abscesso retrofaríngeo / antibioticoterapia EV sob regime de internação hospitalar.
  - D) Osteomielite mandibular / curetagem mandibular e antibioticoterapia VO por pelo menos 6 meses.
14. Dentre os tumores congênitos de segmento lateral do pescoço, qual apresenta outra possibilidade de tratamento não cirúrgico?
- A) Cisto dermoide.
  - B) Cisto branquial.
  - C) Hígroma cístico.
  - D) Fístula branquial.
15. Em relação às doenças benignas da laringe, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- A) Papilomatoses estão associadas aos vírus HPV-6 e HPV-11.
  - B) Edema de Reincke são unilaterais e estão fortemente associados ao uso do cigarro.
  - C) Granulomas de pregas vocais são mais frequentes no terço posterior de pregas vocais.
  - D) Nódulos de prega vocal, usualmente se apresentam “em espelho” sendo causa comum de disфонia persistente na infância.
16. Dermatofibrosarcoma protuberans é um tumor infrequente e raramente acomete a cabeça e pescoço. São suas características, **EXCETO**:
- A) Comumente há disseminação linfonodal em tumores maiores de 4cm.
  - B) Em tumores de longa evolução há possibilidade de desdiferenciação e metástases pulmonares.
  - C) A ressecção local com margens adequadas é o único tratamento necessário na maioria dos casos.
  - D) Na literatura é descrito uma elevada taxa de recidiva local, variando a sugestão de Margens cirúrgicas com alguns autores indicando até 3cm de margem lateral.
17. Sobre o rabiomiossarcoma orbitário, é **INCORRETO**:
- A) O subtipo alveolar é o mais frequente.
  - B) A quimioterapia é tipicamente empregada, mesmo em doenças localizadas.
  - C) A cirurgia geralmente é realizada apenas para tumores recorrentes ou persistentes.
  - D) Mesmo considerando o seu impacto na visão, a radioterapia faz parte do tratamento.
18. Para avaliação de tumores da base do crânio com extensão intracraniana, qual combinação de estudos é mais informativa? (RNM=Ressonância Nuclear Magnética; TC=tomografia computadorizada; PET=*positron emission tomography*)
- A) PET e TC
  - B) TC e RNM
  - C) PET e RNM
  - D) PET / TC e RNM

19. Sobre o tratamento de Carcinomas espinocelulares seio maxilar, qual dos seguintes fatores **NÃO** é importante na tomada de decisão?
- A) Estadiamento.
  - B) Invasão do soalho orbitário.
  - C) Grau de diferenciação tumoral.
  - D) Comorbidades médicas do paciente.
20. Sobre as complicações do esvaziamento cervical podemos afirmar, **EXCETO**:
- A) Lesão unilateral no nervo frênico durante o esvaziamento cervical geralmente são assintomáticos para o paciente.
  - B) O esvaziamento cervical prévio homolateral pode levar ao aumento do risco de metástases nos linfonodos contralaterais em um paciente com CEC de borda lateral de língua.
  - C) Se ocorrer lesão inadvertida na veia jugular interna durante a dissecação e sangramento, o anestesiolista deve ser instruído a posicionar o paciente na posição de Trendelenburg.
  - D) A lesão do Ducto torácico na parte inferior do pescoço pode ser evitada mantendo o plano de dissecação superficial ao dos vasos cervicais transversais no lado esquerdo.